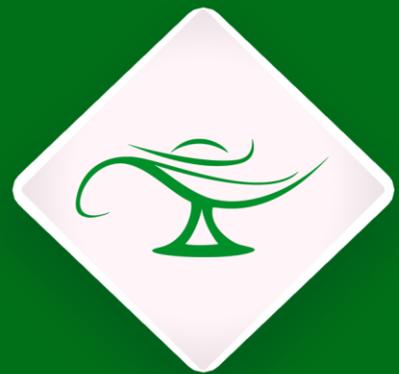


||
**Editora
Uniesp**

**DIÁLOGOS
CIENTÍFICOS EM
ENFERMAGEM**
VOL II



ORGANIZADORES:
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix

 **uniesp**
Centro Universitário

ISBN: 978-65-5825-039-5

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

VOL II

**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
Zirleide Carlos Félix
(Organizadores)**

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Márcia de Albuquerque Alves
Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem
José Carlos Ferreira da Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Paulo Roberto Nóbrega Cavalcante – Ciências Contábeis
Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia
Rogério Márcio Luckwu dos Santos – Educação Física
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2021 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Design Gráfico:
Mariana Moraes de Oliveira Araújo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)

D537 Diálogos científicos em enfermagem [recurso eletrônico] /
Organizado por Karelline Izaltemberg Vasconcelos,
Patricia Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo,
PB: Editora UNIESP, 2021.
237 p.; v.2.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-039-5

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem -
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I.
Título. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III.
Lima, Patricia Tavares de. IV. Félix, Zirleide Carlos.

CDU: 001.891:616-083

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP
Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central – 2 andar – COOPERE
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba
CEP: 58109-303

PREFÁCIO

A presente obra intitulada como: **DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM** representa o esforço científico do corpo docente e discente da Uniesp. A mesma tem o intuito de aprimorar e aprofundar os conhecimentos por parte de cada leitor, servindo de subsídio para a construção de valiosos saberes no que se refere às práticas de enfermagem.

A referida obra apresenta trabalhos de conclusão de curso em formato de artigo que obtiveram nota máxima em níveis metodológicos, científicos e apresentativos do semestre 2020.2, servindo de grande e importante ferramenta no que tange ao ensino, a pesquisa e a extensão desta universidade. Convém ressaltar que as temáticas abordadas nesse livro são das mais variadas áreas que representam a nossa profissão, difundindo para o leitor um leque de opções de atuação na enfermagem.

O livro teve como organizadores as professoras Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Patrícia Tavares de Lima e Zirleide Carlos Félix e diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição supracitada.

Espera-se que essa obra sirva de subsídios para ampliar a compreensão concernente ao processo de humanizar na enfermagem, proporcionando estímulos para os futuros e atuais profissionais na arte do cuidar.

Zirleide Carlos Felix

SUMÁRIO

1 A ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - Joseane Carla Fidelis Lopes, Ana Cláudia Gomes Viana	07
2 ACEITAÇÕES E DESAFIOS ENFRENTADOS POR PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE E A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NESSE PROCESSO - Bruna Lucena Karpowicz, Emmanuela Costa de Medeiros	24
3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NA PANDEMIA COVID 19 - Ada Rosa da Silva, Ana Lúcia de Medeiros Cabral	48
4 O ENFERMEIRO FRENTE AOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) - Arthur Luciano da Silva, Emmanuela Costa de Medeiros	63
5 CARACTERIZAÇÃO DE PUBLICAÇÕES ONLINE ACERCA DA PREVENÇÃO AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS - Maria da Guia de Souza, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	76
6 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (LACEN-PB) SOBRE PRIMEIROS SOCORROS - Wesley Victor De Oliveira, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	94
7 DIFICULDADE DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NA INTERPRETAÇÃO DE ECG E O USO DA TECNOLOGIA PARA O APRENDIZADO - Rodrigo Manoel do Nascimento, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	111
8 ATIVIDADE GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Elisandra Paulo Do Nascimento, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	128
9 GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR - Valquiria Araújo Galdino, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	142
10 A ADESÃO DOS ADOLESCENTES A VACINA CONTRA O HPV - Fabiana Pessoa Gomes Mesquita, Jancelice dos Santos Santana	159
11 HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DE IDOSOS COM ALZHEIMER - Suênia da Silva Farias, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	172
12 GERENCIAMENTO DE CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM: ATITUDES E RESOLUÇÕES DO ENFERMEIRO GERENTE - Ivanice Gomes de Carvalho, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	188

Rosenstock

13 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ADOECIMENTO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM - Mayara Camêlo Da Silva, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock 205

14 MITOS E TABUS DAS MÃES COM RELAÇÃO A VACINAÇÃO - Amanda Ayres de Lima, Jancelice dos Santos Santana 224

A ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

SPIRITUALITY AS A FACING STRATEGY FOR ONCOLOGICAL PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

Joseane Carla Fidelis Lopes¹
Ana Cláudia Gomes Viana²

RESUMO

O objetivo geral, portanto, consiste em realizar uma busca nas bases de dados nacionais sobre como a espiritualidade pode auxiliar no enfrentamento do câncer em pacientes sobre cuidados paliativos. Trata-se de estudo do tipo revisão da literatura. Para análise dos artigos, utilizou-se a técnica da revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu nos meses de agosto a novembro nas bases de dados: Medline (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos publicados no recorte temporal de 2010 a 2020. A busca foi realizada pelo acesso online e, utilizando os critérios de inclusão, de estar disposto na íntegra, contemplando os descritores, respeitando o ano de publicação, a amostra final desta revisão foi de 10 artigos. Foi observado que os pacientes, ao serem apresentados à realidade do diagnóstico do câncer buscam apoio na religiosidade ou alguma crença, de modo que sua esperança de cura não seja minada, principalmente durante o tratamento. A literatura também abordou a questão do profissional e sua posição diante dos pacientes no que se refere à religiosidade/espiritualidade. Foi visto que não há na formação acadêmica disciplinas voltadas para esta temática, assim como a própria literatura não aborda com a devida profundidade a postura do profissional diante desses fatores havendo a necessidade de implementar o diálogo acadêmico sobre espiritualidade no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Espiritualidade. Câncer. Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

The general objective, therefore, is to conduct a search in national databases on how spirituality can help in coping with cancer in patients under palliative care. This is a literature review study. For the analysis of the articles, the integrative literature review technique was used. The search took place from August to November in the databases: Medline (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Articles published in the time frame from 2010 to 2020 were included. The search was performed through online access and, using the inclusion criteria, to be fully available, including the descriptors, respecting the year of publication, the final sample of this review was 10 articles. It was observed that patients, when presented with the reality of cancer diagnosis, seek support in religiosity or some belief, so that their hope of cure is not undermined, especially during treatment. Literature also addressed the issue of the professional and his position in relation to patients with regard to religiosity / spirituality. It was seen that there are no disciplines in the academic formation focused on this theme, just as the literature itself does not address the professional's stance in face of these factors, with the need to implement academic dialogue on spirituality in the hospital

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba.

²Enfermeira e Mestre em enfermagem na Atenção a Saúde. Docente do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: Anacviana2009@hotmail.com

environment.

Keywords: Spirituality. Cancer. Palliative care.

1 INTRODUÇÃO

Como se sabe, o câncer é uma doença crônica, que quando não diagnosticado precocemente, acaba afetando de modo irreversível a saúde das pessoas, levando a morte. Além disso, o período de tratamento, leva a uma dependência de cuidados em período integral. Assim, diante na impossibilidade de cura surge com mais intensidade a necessidade de cuidados que proporcione conforto, alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. Fontela et al. (2018) destaca que criar estratégias ou condições que amenizem o sofrimento desses pacientes, torna seus dias mais leves, principalmente daqueles que aguardam o final de sua vida.

Nesse tocante, a assistência ao paciente oncológico envolve o cuidado dos problemas que a doença acarreta e dos problemas psíquicos e emocionais gerados por sentimentos e emoções relacionadas à necessidade de enfrentamento do processo de terminalidade da vida. Em alguns casos, os pacientes oncológicos em fase terminal se encontram em situações que dificultam a tomada de decisão e se expressarem (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2016).

Salienta-se que no cotidiano das práticas de enfermagem oncológica paliativa é fundamental ter conhecimento técnico prático especializado em constante atualização e capacitação. Rotineiramente esbarramos em questões de cunho ético e moral que emergem da prática assistencial e que causam profundas inquietações e incansáveis discussões quanto a viabilidade/aplicabilidade dos modelos já propostos para pacientes em cuidados paliativos.

A OMS atualizou em 2012 a definição de cuidado paliativo expandindo aos familiares a abordagem de enfrentamento doenças crônicas “através da prevenção e do alívio do sofrimento além de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (GOMES; OTHERO, 2016).

Neste mesmo ano, também foram revisados os princípios que norteiam a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Destacam-se aí a preocupação com o alívio da dor e outros sintomas, a integração dos aspectos psicológicos e espirituais do paciente, a oferta de suporte aos familiares para enfrentamento da doença e do luto e a iniciação precoce e paralela à abordagem

curativa.

Os cuidados ao fim da vida (CFV) representam uma parte importante dos cuidados paliativos, referindo-se à assistência que um paciente deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ele se encontra em um estado de declínio progressivo e inexorável, algo em torno das últimas 72 horas de vida (BARBOSA et al. 2017).

Sabe-se que trata-se de um momento delicado, onde o estresse, a ansiedade, o medo e outros sentimentos se confundem e sempre se fazem presentes, acreditar em um diagnóstico/prognóstico ou mesmo na necessidade de um procedimento a ser realizado, fazendo com que a relação profissional-paciente seja dificultada, assim como acredita-se que pode haver discordâncias e desavenças entre a própria equipe de saúde, considerando ser este também um ambiente de trabalho, o que passa a dificultar a relação profissional-profissional, portanto, são exemplos de conflitos éticos que podem surgir durante as relações nos cuidados ao fim de vida, podendo vir a comprometer a qualidade do atendimento desses pacientes.

A escassez de informações acerca dos objetivos dos cuidados ao fim de vida aliada às diferentes expectativas em relação à qualidade dos cuidados prestados, dificultam substancialmente as iniciativas para melhorias nesse âmbito. Deve-se levar em consideração para isto, que o período de fim de vida aborda um tema tabu - a morte que se materializa na medicina através de uma nova categoria de atenção à saúde e que põe em xeque o paradigma biomédico desnudando os limites da medicina moderna (MORITZ; KRETZER; BERBIGIER, 2017).

A morte faz parte do ciclo de vida de todo ser vivo, todavia, enfrentá-la não é um processo fácil, aceitar a perda de um ente querido talvez seja uma das maiores dores que um indivíduo possa sentir. É justamente essa dor, essa dificuldade de aceitação que dificulta a elaboração do luto, impedindo que se lide com tranquilidade com essa perda, mesmo sabendo que ela é inevitável ao longo da vida (FERNANDES et al., 2016).

De acordo com Fernandes et al. (2016), apesar de a morte ser um fato universal seu enfrentamento e significado variam de sociedade para sociedade. A morte traz angústia e ao mesmo tempo pode transformar a vida a partir do momento em que ela permite uma reflexão sobre a finitude das coisas, passando-

se a aceitar naturalmente que tudo é transitório.

A angústia emocional diminui muito a qualidade de vida dos pacientes que estão morrendo e de suas famílias. A depressão e a ansiedade inibem a capacidade do paciente de sentir prazer e de se concentrar na conclusão de relacionamentos significativos e podem prejudicar a capacidade de tomar decisões críticas (ZORZETTI; MANFRO; RAMOS, 2018).

Do ponto de vista clínico, os profissionais de saúde devem reconhecer e tratar o sofrimento emocional para permitir que o paciente e sua família participem plenamente da tomada de decisões no fim da vida e tenham uma sensação de encerramento no tempo que resta antes da morte. O ato de cuidar é ligado estruturalmente ao ser humano, onde ser cuidado, bem como, cuidar é inerente às circunstâncias humanas. É sabido que o conceito de cuidar possui na esfera da enfermagem uma gama de significações específicas, haja vista que várias teorias da enfermagem possuem em seu cerne o cuidar como conceito (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2016).

Neste contexto, cabe ao enfermeiro entender as necessidades deste paciente no âmbito social, cultural e hospitalar, e construir vínculos com o paciente e familiares para priorizar o atendimento integral e humanizado. É possível perceber que se trata de um contexto onde dificuldades podem surgir facilmente, acreditando-se, com isso na importância de um estudo voltado para o assunto, dando ênfase à possibilidade de uso da espiritualidade como estratégia a ser utilizada por esses profissionais para auxiliar no processo de aceitação.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela sua relevância social, profissional e acadêmica. A relevância social pode ser mencionada considerando-se dimensão epidemiológica, social e econômica do câncer que é considerado um complexo problema de saúde pública, acreditando-se que os compromissos para seu controle não se limitam à prevenção, à detecção precoce, ao diagnóstico ou ao tratamento, mas são extensivos também aos cuidados paliativos. Envolve, assim, a qualidade de morte de pacientes sem possibilidades terapêuticas, sendo de relevância profissional e acadêmica por trazer subsídios para um melhor entendimento sobre a espiritualidade como estratégia para facilitar o processo de aceitação da terminalidade.

Diante disso, direciona-se este estudo pelo seguinte questionamento: Qual o papel dos profissionais de enfermagem no processo de aceitação da

terminalidade do paciente oncológico?

O objetivo geral, portanto, consiste em realizar uma busca nas bases de dados nacionais sobre como a espiritualidade pode auxiliar no enfrentamento do câncer em pacientes sobre cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo revisão da literatura. Segundo Hamdan (2016), esse método de pesquisa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, tendo o papel de desenvolver novas reflexões sobre o tema abordado e ampliar o conhecimento prévio existente.

Para análise dos artigos, utilizou-se a técnica da revisão integrativa da literatura, baseando-se nos conceitos de Mendes; Silveira; Galvão (2008), por meio da construção de análise constituída a partir de seis etapas: (I) elaboração de uma pergunta norteadora; (II) busca ou amostragem na literatura; (III) coleta de dados; (IV) análise crítica dos estudos incluídos; (V) discussão dos resultados; (VI) e apresentação da revisão integrativa, visando obter um melhor entendimento sobre a temática baseada em estudos anteriores.

Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 759) definem revisão integrativa como uma metodologia que tem a “finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”.

A busca ocorreu nos meses de agosto a novembro nas bases de dados: Medline (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos publicados no recorte temporal de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra, no idioma português. Foram excluídos artigos em duplicidade e carta ao editor. A fim de facilitar a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Doenças Terminais.

Para Lippincott e Wilkins (2006), através do uso das ferramentas apropriadas é possível a realização da análise dos dados encontrados na pesquisa. Nessa fase da pesquisa foi realizada a análise dos estudos encontrados referentes a relevância procurada, através da observação da qualidade metodológica e sua autenticidade.

Nessa etapa foram colocados os resultados baseados nas informações

contidas nos artigos e viabilizar o crescimento do conhecimento relacionado à pesquisa, assim como, responder as questões norteadoras do estudo.

Há a interpretação e discussão dos achados na revisão onde o pesquisador irá identificar conclusões e interpretações através de uma avaliação comparativa realizada. Por fim, tem-se a produção do documento que abrange e descreve todas as etapas existentes, realizadas pelo pesquisador no estudo. É relevante que contenha os resultados analisados a partir dos artigos incluídos na pesquisa. (ROMAN; FRIEDLANDER, 2008).

3 RESULTADOS

Como pode ser verificado no Quadro 1, para este estudo foram escolhidos artigos científicos que abordassem a temática da espiritualidade como ferramenta de enfrentamento para pacientes em cuidados paliativos.

Dentre os artigos que integraram a amostra, quatro se caracterizam como revisão integrativa, três são estudos qualitativos, um estudo transversal, um estudo descritivo e um estudo sistemático.

Quadro 1 – Detalhamento da amostra de pesquisa (Continua)

TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	DESFECHO
A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura	2019	Revisão de literatura	Analisar as discussões científicas existentes sobre como a espiritualidade auxilia na adesão das pessoas com câncer ao tratamento proposto e sobre o fortalecimento emocional diante do quadro de adoecimento.	A espiritualidade é um fator que proporciona uma resignificação dessa experiência para o sujeito, fazendo-o encarar a doença com mais tranquilidade e esperança por meio da força que este fator propicia diante do quadro de um adoecimento repleto de tabus. Além disso, a compreensão do fator espiritualidade permite um melhor acolhimento por parte do profissional para com o paciente, já que esse passa a ter uma postura mais empática, compreendendo os suas questões.

Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa	2016	Revisão integrativa	Caracterizar as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros que atuam na assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Estratégias de enfrentamento baseadas no problema, dentre estas se destacam a resolução de problemas, o aperfeiçoamento do conhecimento técnico e científico, e as estratégias focalizadas na emoção referem-se religiosidade, espiritualidade e apoio social de familiares e colegas. Conclui-se que construção de estratégias de enfrentamento efetivas contribuirá para tornar o trabalho mais prazeroso, diminuir riscos ocupacionais e melhorar os indicadores de gestão e a qualidade da assistência prestada aos doentes.
A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura	2020	Revisão Integrativa	Analisar a produção científica nacional e internacional, acerca dos temas espiritualidade, religiosidade e pacientes oncológicos.	Oito artigos relataram a influencia da religiosidade e da espiritualidade desde o momento do diagnóstico do câncer até a aceitação do tratamento. Dez artigos relataram que ambas servem como apoio, chance de encarar a vida e a morte de forma diferentes e de melhorar a qualidade de vida e bem-estar do paciente. A religiosidade e a espiritualidade ajudam os pacientes com as consequências do câncer e influenciarão a sua vida e o seu modo de viver durante o tratamento. Além disso, constituem uma estratégia que legitima e ameniza a incerteza diante das questões de caráter moral, pessoal e social, relativas a condição oncológica crônica.
A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática	2020	Revisão sistemática	Analisar a relação da espiritualidade com enfrentamento da dor e as estratégias utilizadas em pacientes oncológicos.	Apesar dos poucos estudos encontrados, os achados ampliam o conhecimento sobre a relação positiva da espiritualidade com o enfrentamento da dor e evidencia as estratégias espirituais para o manejo dessa condição de saúde

				em pacientes oncológicos.
A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos	2017	Estudo qualitativo	Compreender como os familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos expressam suas experiências de suporte espiritual.	Foi identificada uma relação entre espiritualidade e a forma de enfrentar a doença. Além disso, pode-se considerar que o sofrimento causado pelas doenças terminais na família dos pacientes necessita de um sentido, que pode ser encontrado através da espiritualidade. Ajudar pacientes e familiares a encontrar significados para suas experiências ainda se coloca como um desafio para os profissionais de saúde.
Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados	2016	Pesquisa Qualitativa	Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos internados num hospital geral.	Após análise alcançaram-se 13 categorias, revelando-se a categoria central Perceber a superação do profissional e a importância da interdisciplinaridade ao contrastar a gestão do cuidado de enfermagem humanístico e humanitário preconizado ao paciente oncológico com o vivenciado pelos profissionais de saúde e familiares, numa unidade de internamento hospitalar geral.
Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar	2018	Estudo Descritivo	Promover reflexões sobre a presença da espiritualidade e religiosidade no cotidiano do enfermeiro hospitalar.	Religiosidade/espiritualidade ao se revelarem necessidades humanas exigem do enfermeiro capacidade para saber compreender. No cotidiano da enfermagem ambas contribuem para promoção do conforto emocional e bem-estar de quem é cuidado e de quem cuida. Em síntese as reflexões sugerem espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e religiosidade no processo formativo da enfermagem, a fim de fornecer subsídios/ferramentas para mediação do cuidado integral.

Espiritualidade, religiosidade e malformação congênita: uma revisão integrativa de literatura.	2019	Revisão integrativa	Investigar a produção científica sobre a espiritualidade e religiosidade no contexto da malformação congênita.	Foram examinadas 28 publicações, cujas análises textuais permitiram a construção de duas categorias: práticas espirituais e religiosas e o enfrentamento do diagnóstico e nascimento pelos familiares; espiritualidade, religiosidade e cuidado com a criança malformada. Mesmo possuindo significados diferentes, os estudos revelaram que a espiritualidade em saúde é, com frequência, associada à religiosidade. Essa dimensão humana mostrou-se relevante diante do enfrentamento do diagnóstico de malformação congênita e serviu como fonte de sustento para o enfrentamento do cuidado com seus portadores.
Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada	2016	Pesquisa qualitativa	Contribuir para a investigação dos complexos problemas enfrentados pelos cuidados paliativos na prática profissional diária, com foco na relação entre espiritualidade e bioética.	A bioética narrativa aplicada aos cuidados paliativos pode oferecer importantes subsídios para elucidar as questões ligadas à compreensão da esfera espiritual, ao prover marcos analíticos voltados para o ser humano, que expressa, sente, diz e cria sentido no que é dito.
Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos.	2017	Estudo transversal	Comparar a qualidade de vida e o coping religioso-espiritual de pacientes em cuidados paliativos oncológicos com um grupo de participantes saudáveis; avaliar se a percepção de qualidade de vida está associada às estratégias de coping religioso-espiritual; identificar as variáveis clínicas e sociodemográficas relacionadas à qualidade de vida e ao coping religioso-espiritual.	Ambos os grupos apresentaram escores altos de qualidade de vida e de Coping Espiritual-Religioso. Participantes do sexo masculino, praticantes de religião católica e com maiores escores de Coping Espiritual-Religioso apresentaram melhor percepção de qualidade de vida, sugerindo que essa estratégia de enfrentamento possa ser estimulada em pacientes sob cuidados paliativos.

Quadro 1 – apresentação dos artigos científicos inseridos no estudo. João

Pessoa-PB, 2020.

Após análise detalhada do material selecionado foi possível a elaboração de duas categorias discutidas a seguir:

Categoria 1 – Espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos

Os resultados indicam que a qualidade de vida dos participantes mostrou-se relativamente boa, e o domínio psicológico o mais comprometido nos pacientes em cuidados paliativos. Quando associada às variáveis sociodemográficas e clínicas, participantes do gênero masculino, declarantes da prática da religião católica tiveram melhor assimilação desse objeto de percepção (MATOS; MENEGUIN; FERREIRA, 2017).

O diagnóstico de câncer oferece inúmeros significados aos acometidos, é uma notícia impactante não só para o indivíduo, mas também para todas as pessoas que possuem algum vínculo afetivo com ele. O câncer geralmente causa um impacto grande ao sujeito de forma que é comum que o mesmo procure ressignificar toda sua vida, precisando se fortalecer usando como uma forma de enfrentamento, e esta pesquisa observou que a forma mais comum de enfrentamento foi a maneira como eles buscam conhecer a doença, assim, é neste momento de crise desencadeada pelo diagnóstico que a doença produz uma ressignificação por meio da espiritualidade como uma alternativa de proteção (SOUSA JÚNIOR; TEIXEIRA, 2019).

O tratamento contra o câncer costuma ser muito agressivo abalando o paciente tanto no estado físico quanto no psicológico, neste momento, a espiritualidade surge como uma alternativa paliativa na batalha desgastante contra o câncer. Os profissionais envolvidos no tratamento para o câncer são enfermeiros, médicos e psicólogos, os quais necessitam de conhecimento dessa alternativa de cuidado ao paciente. Tem sido observado nas últimas décadas que a própria ciência está conseguindo provar os efeitos benéficos do uso da religiosidade, onde muitos pacientes apresentam melhoras no quadro clínico quanto instituem a religiosidade concomitante ao tratamento convencional (SOUSA JÚNIOR; TEIXEIRA, 2019).

Vale destacar que a espiritualidade vai além da religião e da religiosidade, estão envolvidas questões sobre o propósito da vida e o seu

significado, ao passo que a espiritualidade é definida como característica individual podendo incluir a crença em um Deus, indicando uma ligação do “Eu” com o Universo e com as pessoas que o rodeiam (FORNAZARI; FERREIRA, 2010 apud SANTOS et al., 2016).

Dessa forma, o “Eu” que se mostra interligado com o Deus espiritual encontra forças para superar o que as forças humanas já não estão conseguindo conter, é uma forma de renovação da energia para que o corpo reaja mediante o fortalecimento da mente, do eu interior.

Acredita-se que quando as estratégias são efetivas poderão ser favoráveis ao cotidiano mais produtivo, menos desgastante, diminuindo aos altos índices de afastamento, aumento da sobrecarga do trabalho. Assim, cabe à gerência estabelecer os mecanismos individuais e coletivos que vão contribuir para o processo e nas condições de trabalho dos profissionais, minimizando os riscos ocupacionais visando à garantia da qualidade da assistência e da saúde do profissional de saúde (SANTOS et al., 2016).

A espiritualidade e o bem-estar espiritual tem apresentado provas de um efeito positivo em pacientes com câncer, tornando-se um importante no que se refere ao componentes saúde e contentamento (JIM et al., 2015). Pesquisas apresentam que também existem outras influências benéficas da espiritualidade e religiosidade, como as que envolvem o conforto e a esperança auxiliando na aceitação da doença em crianças, adolescentes e adultos (NASCIMENTO et al., 2010; GUERRERO et al., 2011 apud FERRERA et al., 2020).

A religião é composta por dogmas, contudo, aspectos como otimismo, esperança, resiliência, aceitação, por exemplo, são mais relacionados com altos níveis de espiritualidade (OLIVEIRA et al. 2020). Assim, o paciente e os familiares utilizam-se da questão espiritual para que o foco de superação não seja perdido, mas sim reavivado.

A exploração da relação do enfrentamento da dor por meio da espiritualidade, revelaram importantes estratégias espirituais, observando como principais a meditação e as técnicas de relaxamento. Estratégias espirituais fazem referência a atividades que buscam o fortalecimento do significado da vida, a fé ou componentes existenciais, a paz consigo mesmo e com os outros (OLIVEIRA et al. 2020).

No estado de enfermidade os familiares podem atribuir a Deus tanto a causa do evento quanto a possibilidade de superação da experiência, assim a aceitação da

situação de sofrimento torna menos dura a missão de seguir adiante, tirando a responsabilidade em relação à doença. Quanto maior for o apego com a espiritualidade mais a família encontra motivação mantendo energia para levar a situação estressante de doença a frente, para eles a crença espiritual não tem poder de resolver a situação de forma imediata, mas sim, de ir renovando as energias para que a família vá encontrando fatores motivacionais e aprendendo a lidar com as situações (BARBOSA et al. 2017).

Nota-se que a espiritualidade ou religiosidade entram na relação paciente-doença- família como um alento, um caminho novo que se abre frente a um diagnóstico desfavorável. É no misticismo religioso que os familiares encontram forças para continuar e, por vezes, acreditarem em uma cura.

A espiritualidade acaba se tornando uma auxiliar no processo de resignificação do câncer, proporcionando uma motivação e aliviando possíveis medos ou crenças errôneas que possam tomar forma na cabeça do paciente, uma vez que o auxílio de uma força sobrenatural ou espiritual pode se tornar um importante aliado no combate ao sofrimento. Porém é importante destacar que a espiritualidade também pode surgir após o impacto da doença, pois estar mais próximo da presença da fé diminui a sensação de estar mais próximo da morte (CARDOSO, 2014).

Como já foi citado anteriormente, a espiritualidade, que por vezes é chamada de religiosidade, crença, fé, ou outro termo, é fonte de motivação para o enfrentamento do momento de dificuldade, o que a torna um fator relevante no tratamento de pacientes na terminalidade.

Categoria 2 – Compreensão de espiritualidade por profissionais na assistência paliativa.

O conceito de espiritualidade é amplo envolvendo significados, valores e propósitos humanos, tais como: amor, sabedoria, compaixão, responsabilidade, empatia, cuidado, entre outros, remetendo o indivíduo à reflexão, vinculando-se ou não a uma religião, ao significado da vida, ao sagrado, místico ou transcendente (TAVARES et al. 2018).

De uma forma ampla, profissionais da saúde podem compreender e identificar algumas particularidades inerentes aos conceitos de espiritualidade e

religiosidade, de forma subjetiva, reconhecendo relação entre eles. Considerando este caso, o emprego desses conceitos no dia-a-dia do profissional da saúde é influenciado por sua própria espiritualidade e religiosidade, bem como do temor das repercussões da abordagem desses aspectos de modo direto aos pacientes (NASCIMENTO et al. 2013).

Muitos pacientes procuram ajuda da espiritualidade para aprender a lidar com o câncer, por isso, é importante que a equipe médica leve em consideração o cuidado espiritual em pacientes oncológicos. E, assim como os médicos, os profissionais de enfermagem precisam considerar a espiritualidade dos pacientes, uma vez que ela fornece informações para o plano de cuidados e assistência total ao indivíduo, sendo uma estratégia de ação necessária para lidar com o sofrimento de pacientes e familiares de pacientes com câncer (FERREIRA et al. 2020).

Crenças espirituais ou religiosas são, por muitas vezes, fatores auxiliares no enfrentamento da doença. Existem evidências de que pacientes envolvidos por alguma crença ou religião tendem a enfrentar o tratamento com mais perseverança, buscando aderir ao tratamento, desenvolvendo mais resistência, apresentando níveis menores de depressão. Numa concepção teológica a fé religiosa funciona como um pilar sólido que contribui para o espírito de sobrevivência. Porém a fé não é a certeza da cura, tampouco é o único fator que faz com que o paciente adentre aos tratamentos com maior vigor, trata-se de uma ação através da qual o doente une os fatores religiosos aos científicos com a finalidade de contribuir para a cura (TAVARES et al. 2018).

De acordo com o disposto acima, a religiosidade e a espiritualidade estão presentes no cotidiano dos profissionais da saúde, todo o tempo são confrontados com pacientes que utilizam este recurso para que a esperança da cura não deixe de existir, ou seja, é importante que o profissional seja preparado durante sua formação para episódios que envolvam a religião ou crença do paciente.

O tema espiritualidade e religiosidade, mesmo que ainda não tenha se firmado como disciplina acadêmica na maioria das universidades do país, têm sido cada vez mais presentes ao longo dos anos nas interfaces disciplinares chegando a promover espaços dialéticos para expansão de consciência em harmonia com o fenômeno saúde (FIGUEIREDO et al. 2019).

Como os enfermeiros dedicam mais tempo com pacientes sob cuidados diretos do que qualquer outro profissional no ambiente hospitalar, eles têm a

responsabilidade profissional de cuidar das necessidades espirituais dos pacientes. Mesmo assim, muitos enfermeiros não estão vivenciando essa prática relatando barreiras como: desconforto ao discutir o cuidado espiritual, despreparo para conhecer sua própria espiritualidade; e identificação da necessidade espiritual do paciente e família para, então, implementarem o cuidado de enfermagem de maneira integral e holística (GISKE; CONE, 2012 apud FIGUEIREDO et al. 2019).

Tudo isso mostra que a questão da espiritualidade/religiosidade é algo que precisa ser dialogado durante a formação, na vivência prática em meio aos cuidados com os pacientes esse fator irá surgir, o profissional será confrontado com essa realidade e é preciso que haja preparo para lidar com tal situação.

O cotidiano hospitalar exige compromisso e empenho do enfermeiro, nas ações que incluem em seu leque questões objetivas, assim como subjetivas, demandando um agir sensível para ser mediador de conflitos, dilemas e, principalmente, sofrimento. Dessa forma a espiritualidade ou religiosidade constituem bases para o cuidado dos pacientes e suas famílias frente às adversidades encontradas no confronto com doenças durante o processo de hospitalização, que é regado por vários sentimentos e questionamentos sobre a vida, adoecer e morrer (TAVARES et al. 2018).

De acordo com Barbosa et al. (2017) ainda é um grande desafio para os profissionais da saúde auxiliar paciente e familiares no encontro com significados para as experiências vivenciadas no ambiente hospitalar, o que se deve, principalmente, ao fato desse assunto ainda ser pouco abordado na literatura científica assim como nos cursos de graduação, isso gera um despreparo e insegurança dos profissionais em lidar com essa temática. Os autores acima citados corroboram com a ideia de que falta literatura científica específica sobre espiritualidade assim como os cursos também precisam abrir mais espaço para esse diálogo, assim será possível obter, por parte dos profissionais, maior preparo e segurança para atuar da forma mais eficiente no ambiente hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo realizar uma busca nas bases de dados nacionais sobre como a espiritualidade pode auxiliar no enfrentamento do câncer em pacientes sobre cuidados paliativos, fazendo ainda uma análise sobre a

atuação do profissional em ambiente hospitalar frente aos desafios e questionamentos que os rodeiam no que se refere à espiritualidade/religiosidade. Considera-se que o objetivo foi alcançado ao passo que foram reunidos 10 artigos científicos sobre a temática, caracterizando-os conforme o tipo de pesquisa, procedendo com a revisão integrativa.

Foi observado que os pacientes, ao serem apresentados à realidade do diagnóstico do câncer buscam apoio na religiosidade ou alguma crença, de modo que sua esperança de cura não seja minada, principalmente durante o tratamento. Também foi visto que, mesmo na terminalidade, a espiritualidade tende a facilitar a aceitação do diagnóstico, principalmente por parte dos familiares, que buscam nesta forma abstrata um conforto ou paz interior.

Notou-se que os pacientes que buscavam na religiosidade ou espiritualidade uma forma de auxílio, apresentaram menores índices de depressão, por exemplo, além de apresentarem melhores respostas ao tratamento. Destaca-se também que existe outro lado da religiosidade que é a esperança de cura para os casos incuráveis, onde os familiares podem desenvolver um maior sofrimento quando a cura do paciente não acontecer.

A literatura também abordou a questão do profissional e sua posição diante dos pacientes no que se refere à religiosidade/espiritualidade. Foi visto que não há na formação acadêmica disciplinas voltadas para esta temática, assim como a própria literatura não aborda com a devida profundidade a postura do profissional diante desses fatores. O profissional sente-se inseguro e despreparado para lidar com situações envolvendo espiritualidade, justamente por não vivenciar em sua formação o diálogo mais aprofundado sobre como tratar deste tema.

Com isso, nota-se a necessidade de implementar o diálogo acadêmico sobre espiritualidade no ambiente hospitalar, de forma que venha a preparar os profissionais para usarem as ferramentas mais eficientes no cuidado com os pacientes. Com a realização deste estudo espera-se que haja a contribuição para haja um olhar ao diálogo entre ciência e espiritualidade visto que são dois elementos que estão em contato diário e direto. A espiritualidade está no paciente que veste-se de sua fé para enfrentar as consequências de um diagnóstico desfavorável e de um tratamento difícil e desgastante, assim como também está no profissional que leva consigo o dilema da espiritualidade versus ciência, que não sente-se preparado para utilizar este elemento – a espiritualidade –

como ferramenta de auxílio no enfrentamento de doenças graves, no caso deste estudo o câncer.

É necessária a realização de mais pesquisas sobre esta temática, de forma que a produção científica possa servir de base para melhorias futuras tanto no meio acadêmico como na atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, Maria Andréa et al. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160102.pdf>. Acesso em: 2 out. 2020.
- FERREIRA, Laura Fernandes et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.
- FIGUEIREDO, Luana Prado et al. Espiritualidade Dirigida ao Ensino de Enfermagem da Residência em Saúde Mental e Psiquiatria. **REVISA**, v. 8, n. 3, p. 246-254, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p246a254>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 690-695, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.
- GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.
- HAMDAN, Amer Cavalheiro. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 471-485, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0471.pdf>. Acesso em: 2 out. 2020.
- LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS. **Farmacologia para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- MATOS, Ticiane Dionizio de Sousa et al. Qualidade de vida e *coping* religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2910.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.
- MANCHOLA, Camilo et al. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. **Revista bioética**, v. 24, n. 1. P. 165-175, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241118>. Acesso

em 10 nov. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, v.17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

MORITZ, Rachel Duarte. **Cuidados Paliativos nas UTI**. Ed Atheneu, São Paulo: AMIB; 2017.

OLIVEIRA, Sharon Shyrley Weyll et al. A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 158-163, abr./jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/brjp/v3n2/pt_1806-0013-brjp-20200028.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 1 nov. 2020.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; ALMEIDA, Denize Alves de. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

SANTOS, Naira Agostini Rodrigues dos et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 01-08, jul./set. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SOUSA JUNIOR, Paulo de Tarso Xavier; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira. A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 61-69, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/13195>. Acesso em: 19 nov. 2020.

TAVARES, Marilei de Melo et al. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1097-102, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a235018p129-139-2018>. Acesso em: 16 nov. 2020.

ZORZETTI, Roberta Catherine Schmidt; MANFRO, Pedro Henrique Gaiva; RAMOS, Lucas Azambuja. Processo de perdas e morte em cuidados paliativos: paciente, família e equipe assistente. **Acta méd**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 356-369, 2018.

ACEITAÇÕES E DESAFIOS ENFRENTADOS POR PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE E A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NESSE PROCESSO

ACCEPTANCES AND CHALLENGES FACED BY PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AND THE IMPORTANCE OF NURSING IN THIS PROCESS

KARPOWICZ, Bruna Lucena¹
MEDEIROS, Emmanuela Costa de²

RESUMO:

A Doença Renal Crônica é a deterioração progressiva e irreversível da função renal. A hemodiálise é um dos métodos mais utilizados para pacientes renais crônicos, tratando-se de um processo, onde ocorre a filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis, como a creatinina e a ureia. Ao iniciar o tratamento o paciente depara-se com inseguranças, o medo da morte, a exclusão social, e como será sua qualidade de vida, cabendo cuidados especializados e constantes da equipe de enfermagem. Este estudo tem como objetivo analisar as aceitações e os desafios enfrentados por pacientes submetidos a hemodiálise e a importância da enfermagem nesse processo. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, a partir da aplicação de um questionário com a equipe de enfermagem do setor de hemodiálise, no hospital São Vicente de Paulo e entrevista com pacientes em tratamento hemodialítico ambulatorial. Observou-se que a hemodiálise, traz mudanças e desafios diários a vida dos pacientes, alguns incomuns e outros individuais, sendo a aceitação definida como a principal dificuldade ao iniciar o tratamento e que a enfermagem se faz imprescindível em cada etapa do tratamento, portanto o conhecimento do profissional e a qualidade da sua assistência, contribuem inquestionavelmente para a adesão do paciente ao tratamento e a sua eficácia. Pretende-se com este estudo identificar os principais desafios enfrentados por pacientes hemodialíticos e suas aceitações, destacando a importância da enfermagem e contribuindo para melhoria da assistência, através da elaboração de um plano de cuidados voltados para esses pacientes.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Assistência de Enfermagem

ABSTRACT:

Chronic Renal Disease is the progressive and irreversible deterioration of renal function. Hemodialysis is one of the most used methods for chronic renal disease patients, being a process, where the filtering and purification of the blood of undesirable substances such as creatinine and urea occurs. When starting the treatment the patient faces insecurity, fear of death, social exclusion, and how will be his quality of life, fitting specialized and constant care of the nursing team. This study aims to analyze the acceptances and challenges faced by patients undergoing hemodialysis and the importance of nursing in this process. It is an exploratory and descriptive survey with a quantitative approach, from the application of a

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: bruna_lucena1@hotmail.com

² Enfermeira e Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: emmanuelamedeiros@hotmail.com.

questionnaire with the nursing team of the hemodialysis sector, in the hospital São Vicente de Paulo and interviews with patients in ambulatory hemodialysis treatment. It was observed that the hemodialysis, brings changes and daily challenges to the life of the patients, some uncommon and others individual, being the acceptance defined as the main difficulty when initiating the treatment and that the nursing is indispensable in each stage of the treatment, therefore the knowledge of the professional and the quality of his assistance, contribute unquestionably for the adherence of the patient to the treatment and his effectiveness. This study aims to identify the main challenges faced by hemodialysis patients and their acceptances, highlighting the importance of nursing and contributing to the improvement of care, through the elaboration of a plan of care for these patients.

Keywords: Chronic Renal Disease. Hemodialysis. Nursing Assistance

1 INTRODUÇÃO

A importância dos rins e suas inúmeras funções torna-o essencial para o organismo humano. A eliminação de resíduos tóxicos como a ureia e o ácido úrico são exemplos de uma de suas funções. O órgão mantém o equilíbrio do volume de líquidos e sais, eliminando apenas os seus excessos ou poupando-os em situações de carência. É responsável também pela produção e excreção dos hormônios: a eritropoietina, a vitamina D e a renina. Com o surgimento de desequilíbrios renais, desencadeiam graves consequências. No Brasil a incidência de pacientes diagnosticados com distúrbios renais, vem crescendo, sendo eles, muitas vezes com prognósticos ruins. Estima-se que haja no país aproximadamente 100.400 pacientes em tratamento dialítico. Destes, perto de 62,6% têm entre 19 e 64 anos, portanto, em uma faixa etária produtiva (SOUSA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

Caracteriza-se Doença Renal Crônica a deterioração progressiva e irreversível da função renal, impossibilitando a capacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo, onde evidencia-se pelo comprometimento da regulação do volume de líquidos, dos eletrólitos e do equilíbrio ácido básico, bem como a retenção dos produtos de degradação. Existem causas atenuantes para o adoecimento renal, dentre elas pode-se citar, a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus e a Glomerulonefrite, onde levam cerca de 21.000 brasileiros a cada ano iniciar algum tipo de tratamento dialítico, onde poucos, conseguem receber um transplante renal (FIDELIS; BALBINO; SOUZA; RODRIGUES; SILVINO; PASSOS, 2019).

De acordo com Gomes et al (2017) a hemodiálise trata-se de um processo, o qual ocorre a filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis, como a

creatinina e a ureia, precisando ser eliminadas da corrente sanguínea. Ocorre na hemodiálise um mecanismo que permite o sangue carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, seja desviado do paciente para um aparelho, denominado dialisador, cuja função será fazer a limpeza do sangue, devolvendo-o limpo para o paciente. Desta forma, ocorrerá a difusão, a osmose e a ultrafiltração, baseando-se assim nos princípios da hemodiálise.

Por ser uma doença de índice crescente, a Doença renal crônica (DRC), gera graves problemas de saúde pública, devido sua evolução progressiva e, sem alternativas de melhoras imediatas. No entanto, existem opções de terapias de substituição, dentre elas a hemodiálise. A adesão a hemodiálise, pode ser uma opção para muitos pacientes, uma esperança de vida, já que a doença é irreversível. Porém, acompanhado ao início do tratamento surgem as inseguranças, o medo da morte, a exclusão social, e como será sua qualidade de vida (SOUTO; LIMA; SILVA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2017).

A partir do início do tratamento o paciente sofre grandes impactos no seu estilo de vida, trazendo-lhes limitações físicas, psicológicas, sexuais, familiares e sociais. Muitas vezes, a resistência na adesão a novos hábitos, implica na evolução de um bom prognóstico. A humanização da assistência e a integração desse paciente ao grupo multidisciplinar de saúde é primordial a terapêutica (MARTINS SOBRINHO; OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS; BRITO, 2017).

Portanto, diante do pensamento acima, observamos a grande importância da enfermagem, onde faz-se necessário auxiliando nessa adaptação, sabendo identificar as dificuldades apresentadas por esse paciente, sanando dúvidas e anseios de forma individualizada, e inquestionavelmente é fundamental o conhecimento especializado, levando a uma assistência livre de falhas.

A assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico, envolve uma interação entre o profissional e o cliente, onde requerem cuidados especializados de enfermagem, contribuindo para uma boa assistência técnica, orientações fundamentais para o autocuidado e a identificação de possíveis alterações clínicas do paciente, intervindo precocemente e evitando se possível, algum tipo de complicação. Então, cabe a necessidade de uma elaboração de um plano de cuidados, voltados para esses pacientes, os quais são necessários para a manutenção da qualidade de vida (MARTINS SOBRINHO; OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS; BRITO, 2017).

É nesse sentido, que este trabalho tem como motivação identificar tais desafios enfrentados por pacientes em tratamento de hemodiálise, a importância da enfermagem diante desse processo, como são as rotinas adotadas, se há desenvolvimento de um plano de cuidados e quais práticas induzem uma melhor aderência do paciente ao tratamento. Daí, surgiu o interesse em desenvolver essa pesquisa com a equipe de enfermagem e Pacientes no Hospital São Vicente de Paulo, em João Pessoa, onde é referência nesse serviço.

Perante o exposto, esse estudo parte do seguinte questionamento: Qual a importância da enfermagem diante das aceitações e dos desafios enfrentados por pacientes que se submetem a hemodiálise?

Visando responder a tal questionamento, traçou-se o seguinte objetivo:

- ✓ Analisar as aceitações e desafios enfrentados por pacientes submetidos a hemodiálise e a importância da enfermagem nesse processo.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

É um estudo tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008), a pesquisa quantitativa tem como característica principal o levantamento de dados, por meio de um questionário, possuindo amplo alcance, conhecimento objetivo da realidade e facilidade de sistematizar dados em Quadros, gerando informações a partir de gráficos. As pesquisas exploratórias nada mais é que a exploração de um determinado assunto, pouco conhecido, pouco explorado, mas como qualquer pesquisa, ela depende também de uma pesquisa bibliográfica, pois mesmo existindo poucas referências sobre o assunto pesquisado, sempre haverá algum que o antecedeu.

Ainda seguindo o autor acima, já as pesquisas descritivas podem ser definidas como a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Inicialmente foi realizado o levantamento bibliográfico através de artigos relacionados ao tema proposto, acessados através de plataformas digitais, tendo como propósito obter conteúdo mais atuais (2014-2019).

A pesquisa foi realizada no hospital, São Vicente de Paulo, situado no município de João Pessoa, Paraíba. A instituição conta com o setor de hemodiálise, que atende pacientes renais crônicos, internados ou por meio do atendimento

ambulatorial. Os sujeitos deste estudo foram 08 pacientes renais crônicos que realizavam hemodiálise na referida instituição e profissionais de enfermagem atuantes do setor, sendo eles 3 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros, no total de 6 profissionais de enfermagem.

Para participar do estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade entre 30 a 75 anos. E exclusão: pacientes com qualquer déficit neurológico ou mental ou com diminuição do nível de consciência, que possam dificultar a exposição de suas experiências e opiniões. Com relação aos profissionais de enfermagem participantes, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: atuantes do setor de hemodiálise a mais de um ano e ambos os sexos. E exclusão: profissionais atuantes em outro setor.

Ressalta-se que esse estudo não ofereceu ao participante da pesquisa nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo desvele informações importantes sobre as aceitações e desafios que o paciente renal crônico se submete durante a hemodiálise e a contribuição da enfermagem nesse processo de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa acresça para a comunidade científica e alcance a prática profissional, de modo a contribuir, efetivamente, para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem prestada, baseada na integralidade do cuidado e na busca da qualidade de vida dos pacientes.

A forma de intervenção para a obtenção da autorização da busca de dados foi por meio do termo de anuência e da carta de autorização dos participantes. Em relação aos potenciais riscos que o participante da pesquisa pode se expor, destacam-se alguns desconfortos e constrangimentos em relação a alguma pergunta realizada. No entanto, tal risco foi efetivamente diminuído e/ou abolido, tendo em vista que foi esclarecido ao participante, antes do início da entrevista, que o mesmo poderia se recusar a responder qualquer questão, e/ou se retirar da pesquisa em qualquer fase da mesma, se assim o desejasse, sem qualquer ônus para o mesmo.

Para coleta de dados foram utilizados questionários com perguntas objetivas e subjetivas, sendo eles aplicados aos profissionais de enfermagem e a realização de entrevistas com os pacientes, voltados para temática desenvolvida. Após a coleta dos dados, foram organizados os resultados, sendo analisados e após a análise do conteúdo foi utilizada a bibliografia levantada sobre o tema para realização da

análise teórica e discussão pertinente. Para manter o anonimato os participantes foram identificados por (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8), para pacientes, e (E1, E2, E3, E4, E5, E6), para os profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa obedeceu aos critérios da resolução nº466/2012 assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambas estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao comitê de Ética de Pesquisa do UNIESP tendo sido aprovado conforme CAAE nº 20319019.0.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1- Caracterização dos pacientes entrevistados

Em relação ao perfil dos pacientes entrevistados, observa-se que 4 (50%) são sexo feminino e 4 (50%) são do sexo masculino. Concentram-se na faixa etária de 30 a 75 anos, com escolaridade desde o ensino fundamental (completo e incompleto) ao superior (completo). Conforme apresentado na Quadro 1 abaixo, através dessa caracterização, pode-se perceber e identificar, de uma melhor forma, o perfil dos pacientes envolvidos nessa pesquisa.

PACIENTE	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE
P1	51	F	Fundamental Incompleto
P2	66	M	Médio Completo
P3	33	M	Superior Completo
P4	43	M	Médio Completo
P5	50	F	Fundamental Incompleto
P6	73	M	Fundamental Incompleto
P7	36	F	Médio Incompleto
P8	55	F	Superior Incompleto

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 – Perfil dos pacientes participantes da pesquisa Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Quanto a adesão ao tratamento de hemodiálise e sua contribuição para melhora da sua qualidade de vida:

Na Quadro 2 é possível observar que todos os 08 clientes participantes responderam que sim, correspondendo a 100%. Isso significa que a adesão a hemodiálise influenciou positivamente na qualidade de vida desses pacientes.

QUESTÃO OBJETIVA	Sim	Não
1- A adesão ao tratamento de hemodiálise, contribuiu para melhora da sua qualidade de vida?	P1	-
	P2	-
	P3	-
	P4	-
	P5	-
	P6	-
	P7	-
	P8	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2 – Respostas dos pacientes acerca da adesão ao tratamento de hemodiálise e a contribuição para melhora da sua qualidade de vida entre pacientes da hemodiálise do Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Para Galvão et al. (2019), os pacientes que tem o seu cotidiano no setor de hemodiálise, percebe-se que maioria inicia esse tratamento em caráter emergencial. Sem um preparo anterior, tendo em vista que a fidelidade ao tratamento de Terapia Renal Substitutiva pode lhes parecer altamente dolorosa e traumática. Nessa vivência, observa-se que esses eventos geram um alto grau de estresse no cliente, dificultando sua adesão ao tratamento medicamentoso e às ações para o seu autocuidado.

Já para Bezerra et al. (2016), o nível socioeconômico tem grande influência para a expectativa de vida. Muitos pacientes, devido dificuldades financeiras apresentam dificuldades em relação a esperança de vida, em relação ao tratamento com as HD, à espera do transplante. Outros conseguem em meio as dificuldades estar buscando melhorias para seus dias. Porém a qualidade de vida é um ponto fundamental, onde paciente, familiares e equipe de saúde devem estar buscando estratégias de conforto e melhoria da expectativa de vida.

Quanto a maior dificuldade na adesão ao tratamento:

Na Quadro 3, identifica-se que dos 8 entrevistados, 50% (4 pacientes) responderam que sua maior dificuldade na adesão ao tratamento foi a aceitação e os demais 50% (4 pacientes) relataram respostas aleatórias. Dessa forma observou-se que a dificuldade em aceitar o tratamento está presente na maioria deles, o que pode propiciar em um déficit no comprometimento com as limitações que a hemodiálise propõe, dificultando inicialmente a eficácia do tratamento e a melhora tardia da sua qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1	[...]. No começo eu não aceitava.
P2	[...]. Aceitar. Até hoje ainda sou inconformado, olhe que já faz um ano às vezes não tenho vontade de ir.
P3	[...]. Aceitar que estou doente e meus rins parados.
P4	[...]. Nenhuma.
P5	[...]. No momento de fazer o acesso, quando não conseguia doía muito.
P6	[...]. Não trouxe dificuldade, só melhorias.
P7	[...]. Aceitação, eu pensei que ficaria uma inválida.
P8	[...]. A colocação do cateter.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 3 – Resposta dos pacientes sobre a maior dificuldade na adesão ao tratamento de hemodiálise, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

De acordo com Noletto *et al.*, (2015) as dificuldades na adesão ao tratamento estão relacionadas principalmente a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares.

Quanto aos efeitos colaterais após a sessão de hemodiálise:

Ao analisar a Quadro 4, identifica-se que dos 8 pacientes entrevistados, 62,5% (5 pacientes), relataram não sentir nenhum efeito colateral após a sessão de hemodiálise e os 3 restantes (37,5%), responderam que sim, queixando-se de dor de cabeça, mau-humor, cansaço nas pernas e exaustão. A ausência desses efeitos colaterais, caracterizam-se como um ponto positivo, tendo em vista que os

possibilitam a desenvolver suas atividades cotidianas, com autonomia e independência.

DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1	[...]. <i>Sim. Dor de cabeça, mau-humor e muito cansaço.</i>
P2	[...]. <i>Sim. Cansaço nas pernas.</i>
P3, P4, P5, P6 e P8	[...]. <i>Não.</i>
P7	[...]. <i>Sim. Cansada e muito exausta.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 4 – Respostas dos pacientes sobre os efeitos colaterais após a sessão de hemodiálise, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020

Galvão *et al.*, (2019) relata que durante as sessões podem surgir efeitos colaterais causados por rápidas alterações do volume de líquido e no equilíbrio químico do organismo do paciente. Os efeitos mais comuns são as câimbras musculares e a hipotensão, sendo que esta última pode deixar o paciente fraco, atordoado e com náuseas. Tais efeitos podem ser evitados com uso de medicamentos e seguindo uma dieta prescrita pelo médico. Entretanto, o paciente requer meses para se adequar ao tratamento hemodialítico.

Quanto a principal mudança em sua vida com o início da hemodiálise:

DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1	[...]. <i>Melhorou a minha qualidade de vida.</i>
P2	[...]. <i>Mudança na rotina, minha esposa está sobrecarregada, porque só tem ela para mim acompanhar.</i>
P3	[...]. <i>Alimentação e não posso mais tomar bebidas alcoólicas.</i>
P4	[...]. <i>Alimentação e câimbras frequentes.</i>
P5	[...]. <i>Mudou minha vida para melhor, hoje eu passeio e faço minhas coisas.</i>
P6	[...]. <i>Minha pressão diminuiu porque era muito alta.</i>
P7	[...]. <i>A rotina, porque tenho a obrigação de vir 3 vezes por semana.</i>
P8	[...]. <i>Agora tenho mais ânimo, porque antes eu tinha muito cansaço, fadiga até nem conseguia respirar.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Quadro 5 – Respostas dos pacientes sobre a principal mudança que o ocorreu em suas vidas após o início da hemodiálise, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Diante do abordado, observou-se no Quadro 5, que 50% dos pacientes caracterizaram a hemodiálise como responsável pela melhora da sua qualidade de vida, contribuindo para sua autonomia, controle da pressão arterial e trazendo mais ânimo, apesar de alguns relatos de mudanças na rotina, na alimentação e na privação da ingestão de bebidas alcóolicas. Prevalecendo uma mudança positiva após o seu início.

Conforme Frazão *et al.*, (2016), a hemodiálise proporciona a sobrevivência do paciente renal crônico. Entretanto, essa terapia afeta sobremaneira o cotidiano dessa clientela, impondo restrições hídricas e alimentares, um esquema medicamentoso contínuo e a dependência da hemodiálise, a qual obriga esse paciente a um cotidiano monótono e restrito, com limitação das suas atividades de vida diária devido às particularidades da doença.

Quanto as alterações físicas e psíquicas que a hemodiálise traz, e a mudança física que a hemodiálise trouxe que mais incomoda:

A maioria dos pacientes descreveram incômodos semelhantes, voltados para sua aparência, autonomia, a colocação de fístula e cateter. Destacando-se a limitação da realização das suas atividades, o cuidado com a fístula, com cateter e o desconforto quando se é notado, a perda de peso, mudança na aparência, diminuindo a autoestima. Apenas um paciente respondeu que a hemodiálise não lhe trouxe nenhum incômodo físico. Como observado na Quadro 6, grande parte dos pacientes são insatisfeitos com alguma mudança física, consequentes da hemodiálise, o que pode acarretar em sequelas psíquicas.

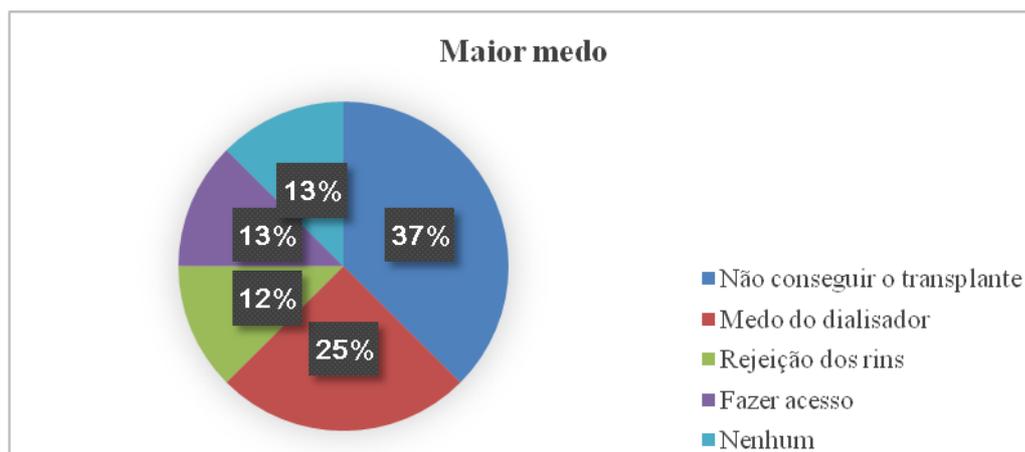
DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1	[...]. Não trouxe nada que me incomode.
P2	[...]. Não conseguir realizar minhas atividades sem auxílio como eu realizava antes.
P3	[...]. A colocação da fístula, porque as pessoas ficam perguntado e isso me incomoda.
P4	[...]. Perda de peso.
P5	[...]. No início tinha muitas câimbras isso me incomodava.
P6	[...]. A fístula, porque eu fiz esforço, ficou incomodando e teve que trocar.
P7	[...]. Minha aparência, o tom da minha pele mudou.
P8	[...]. O cateter.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 6 – Respostas dos pacientes referentes as alterações físicas que mais os incomodam, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Segundo Frazão et al., (2016) os pacientes expressam que a alteração no membro desperta a curiosidade das pessoas, de modo que eles preferem esconder por meio de roupas longas o local da fístula. Frente a essa realidade, percebe-se que a imagem corporal desses pacientes é prejudicada pela presença da fístula.

A seguir, o gráfico 1, representa os resultados de uma pergunta, referente ao maior medo vivenciado por esses pacientes.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 1 – Respostas pacientes, sobre seus maiores medos, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Ao observar o gráfico 1, percebe-se que a maioria dos pacientes, tornam explícito a vontade de conseguir o seu transplante e a frustração caso não consiga.

Durante o tratamento, as emergências e os óbitos são constantes, e o paciente está sujeito a diversas complicações técnicas (ruptura da membrana, coagulação nas alças de hélice, líquido dialisador inadequado, água contaminada, entre outras) e clínicas (hipotensão, hipertensão, câimbras, cefaleia, vômitos, convulsões, acidentes vasculares cerebrais etc.). A condição crônica da doença renal e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse permanente, a possível realização do transplante, caso haja, se não haverá rejeição, o sentimento ambíguo entre o medo de viver e o de morrer está presente constantemente (VALE et al.,2013).

Com relação ao momento do tratamento em que a equipe de enfermagem foi mais importante:

Conforme a Quadro 7. Os pacientes expressaram opiniões similares, onde 7 pacientes (87,5%) relataram a importância da enfermagem, sendo no início do tratamento, durante, desde as orientações e apoio inicial, ao momento de fazer o acesso, ligar e desligar a máquina e a prestação da assistência em casos de intercorrência. Apenas 1 pacientes (12,5%), respondeu que a enfermagem não foi importante em nenhum momento. Contudo, os resultados obtidos foram satisfatórios, tendo em vista que a enfermagem está prestando uma assistência adequada.

DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1	[...]. Nenhum momento.
P2	[...]. Quando estamos começando que a equipe conversa com a gente.
P3	[...]. No início do tratamento, que chegamos assustados que eles explicam como funciona.
P4	[...]. Quando vai fazer o acesso.
P5	[...]. Sempre, porque elas cuidam da gente todos os dias.
P6	[...]. Quando os enfermeiros vêm ligar e desligar a máquina.
P7	[...]. Em todos os momentos, eu preciso deles pra tudo.
P8	[...]. No momento em que passei mal e fui prontamente atendida.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 7 – Respostas dos pacientes relacionada a importância da enfermagem durante o seu tratamento, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

A enfermagem no tratamento de hemodiálise apresenta grande relevância no que tange a observação ininterrupta dos pacientes no período em que ocorrer a sessão de hemodiálise, podendo a enfermagem vir a ajudar a salvar vidas e podendo também evitar as possíveis complicações, à medida que se realiza o diagnóstico precoce e preciso de intercorrências (ROCHA et al., 2017).

Quanto as ações ou orientações de enfermagem que foram importantes para a adesão ao tratamento:

Através da questão abordada, referente as ações ou orientações da enfermagem, 5 pacientes (62,5%) responderam que sim, ou seja, tiveram orientações da enfermagem na adesão do tratamento, destacando-se: o

funcionamento do tratamento, informações sobre o transplante, a importância em diminuir a ingestão de líquidos, controlar a alimentação e o cuidado com o cateter. Tão somente, 3 pacientes (37,5%), responderam que não tiveram nenhuma orientação da enfermagem. Observa-se que apenas a minoria não recebeu tais orientações, favorecendo a resultados positivos. Condizente com a Quadro 8.

DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1	<i>[...]. Nenhuma de enfermagem, só a nutricionista que mim orientou sobre a alimentação)</i>
P2	<i>[...]. Nenhuma de enfermagem, apenas uma médica conhecida do Santa Isabel.</i>
P3	<i>[...]. Explicando o tratamento e informações sobre o transplante, para tranquilizar mais.</i>
P4	<i>[...]. Controlar a alimentação e diminuir a ingestão de líquidos.</i>
P5	<i>[...]. Diminuir a ingestão de líquidos.</i>
P6	<i>[...]. Para ter cuidado na alimentação e na água.</i>
P7	<i>[...]. Nenhuma orientação, a equipe deixou a desejar nesse sentido.</i>
P8	<i>[...]. Com o cateter para não molhar, a alimentação, e agendaram para colocação da fístula.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 8 – Resposta dos pacientes sobre as orientações de enfermagem que lhe foram passadas, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

O enfermeiro, embasado em conhecimentos técnico científicos, deve utilizar de seu papel de educador para conscientizar os pacientes quanto às suas restrições, tais como: alimentação, ingestão hídrica e o seu autocuidado. Estimulando mudanças comportamentais e prevenindo potenciais complicações. A atuação com sua equipe, é fundamental, onde o apoio auxilia o enfrentamento da condição física até o emocional do paciente de forma íntegra (OLIVEIRA et al., 2017).

Relacionado a alguma dificuldade no manuseio do autocuidado:

Sobre a dificuldade no manuseio do autocuidado, 6 pacientes (75%), responderam que não possuem dificuldades com seu autocuidado, apenas 2 pacientes (25%), responderam que sim, devido o cuidado com o cateter, pois não pode molhar. Dessa forma, de acordo com a Quadro 9, os resultados obtidos são

aceitáveis, tendo em vista que a hemodiálise não impossibilita grande parte dos pacientes a manter o seu autocuidado.

DESCRIÇÃO DO PACIENTE	RESPOSTAS
P1, P8	<i>[...]. Sim, por causa do cateter que não pode molhar.</i>
P2, P3, P4, P5, P6, P7	<i>[...]. Não.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 9 – Resposta dos pacientes sobre as dificuldades no manuseio do seu autocuidado, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Segundo Bettoni et. al. (2017), o autocuidado é a “capacidade que o indivíduo tem de desempenhar ou praticar atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar”. O paciente com DRC que inicia o tratamento hemodialítico é submetido a mudanças no seu cotidiano, por isso estimular as ações de cuidado com si mesmo, favorece a manutenção da autonomia e da qualidade de vida durante todo o tratamento. Deste modo, os indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico apresentam um bom nível de agenciamento para a capacidade de autocuidado.

Para Santana et. al. (2020), embora as pessoas sejam responsáveis e conscientes da importância de manter o seu autocuidado, algumas não desempenham com a mesma perseverança, como por exemplo, entregando-se após suas sessões de hemodiálise ou até mesmo descuidando-se da sua alimentação, não respondendo aos cuidados devidos.

3.2 Caracterização dos profissionais de enfermagem participantes

Em relação aos profissionais participantes, observa-se que todas são do sexo feminino (100 %). Concentram-se na faixa etária de 22 a 50 anos. Os cargos de ocupação são distribuídos entre enfermeiros (3) e técnicos de enfermagem (3). O tempo de atuação no setor de hemodiálise varia entre 1 ano e 3 meses a 20 anos. Conforme apresentado no Quadro 10 abaixo, através dessa caracterização, pode-se perceber e identificar, de uma melhor forma, o perfil dos profissionais de enfermagem envolvidos nessa pesquisa.

PROFISSIONAIS	IDADE	SEXO	CARGO	TEMPO DE ATUAÇÃO
E1	46	F	ENFERMEIRA	20 ANOS
E2	36	F	ENFERMEIRA	15
E3	44	F	ENFERMEIRA	10
E4	22	F	TÉC.ENFERMAGEM	15 MESES
E5	29	F	TÉC.ENFERMAGEM	8 ANOS
E6	50	F	TÉC.ENFERMAGEM	19 ANOS

Fonte: Setor de hemodiálise do hospital São Vicente de Paulo de João Pessoa.

Quadro 10 – Perfil dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

A importância da enfermagem possuir especialização ou experiência em nefrologia, para atuar no setor de hemodiálise:

Após a análise nota-se que todas as respostas foram positivas, conforme Quadro 11 a seguir. Todas as profissionais envolvidas, deixam explícito a grande importância da especialização e experiência para trabalhar com a hemodiálise, para que a assistência prestada seja mais completa e eficaz. Sabendo que a complexidade do setor, exige do profissional conhecimento especializado, de modo a atender as necessidades dos pacientes, sabendo intervir diante de situações que ameacem o seu bem-estar.

DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS	RESPOSTAS
E1	<i>[...]. Sim, Porque a Enfermagem é uma ciência com embasamento científico, não é só prática, toda prática deve ser aplicada com conhecimento, para que se tenha uma assistência de qualidade.</i>
E2	<i>[...]. Sim. Com a especialidade, temos as informações científicas, que é fundamental.</i>
E3	<i>[...]. Sim. Assistência especializada.</i>
E4	<i>[...]. Sim, é uma área que exige conhecimento e vivência na área, para uma assistência mais completa ao paciente, me refiro a parte técnica também.</i>
E5	<i>[...]. Sim, aprimorar mais experiência para você e o paciente.</i>
E6	<i>[...]. Sim, ter mais conhecimento na área.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 11 – Respostas dos profissionais referentes a importância da enfermagem, possuir experiência ou especialização em nefrologia, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

A equipe de enfermagem convive rotineiramente com a complexidade da hemodiálise, evidenciando-se assim, a importância de sua qualificação e do

conhecimento que estes profissionais devem possuir para atuar no processo técnico do tratamento e diante de possíveis complicações. Assim, agir com propriedade no cenário tecnológico envolve dos profissionais uma prática baseada em evidências no tratamento hemodialítico. Desta maneira, observa-se a necessidade de implementação de um serviço de educação permanente, no que concerne aos conhecimentos teóricos e práticos para o manejo do equipamento e de suas especificidades (SILVA, 2019).

De acordo com Alves et. al. (2016), o enfermeiro tem a necessidade de um conhecimento sólido e também sensibilidade para usar as tecnologias sem colocar em plano inferior o paciente. Nesse sentido, a integralidade ganha destaque preenchendo lacunas na atenção em saúde, quando se percebe que apenas a aplicação de rotinas não contempla as necessidades de saúde das pessoas. Pensar em estratégias que apõem o paciente renal crônico no enfrentamento de sua condição é um desafio constante para a enfermagem e requer comprometimento e dedicação especial.

Para Ribeiro (2016), é de extrema relevância para a eficácia da terapêutica, além da vivência e especialização na área, é necessário a busca constante pelo enfermeiro da implementação de novas estratégias técnicas, educativas e organizacionais afim de promover-se um cuidado integral, seguro e eficiente.

Maiores dificuldades identificadas nos pacientes ao iniciar o tratamento:

Diante da questão abordada, relacionada as dificuldades identificadas nos pacientes no início do tratamento, a resposta em destaque é a aceitação, no entanto, o medo, a ansiedade, o enfrentamento da doença, baixo-estima, a adesão a dieta e o desequilíbrio no seu estado hemodinâmico, também foram citados. Apenas um profissional respondeu a não existência de nenhuma dificuldade. As dificuldades enfrentadas pelos pacientes são visíveis, que de certa forma, dificultam para adesão ao tratamento. Observa-se no Quadro 12, abaixo:

DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS	RESPOSTAS
E1	<i>[...]. O medo, a ansiedade.</i>
E2	<i>[...]. A aceitação no tratamento, as comorbidades e o estado hemodinâmico.</i>
E3	<i>[...]. Enfrentamento da doença, baixo-estima e dieta para renal.</i>
E4	<i>[...]. A falta de informação por nunca ter ouvido muitas vezes falar sobre o tratamento, gera medo na primeira diálise.</i>

E5	<i>[...]. Eles aceitar o tratamento.</i>
E6	<i>[...]. Nenhuma.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 12 – Respostas dos profissionais sobre as maiores dificuldades que são identificadas nos pacientes, ao iniciar o tratamento, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

No Brasil, parte dos pacientes adentram ao sistema de saúde quando a severidade da patologia exige o procedimento de hemodiálise em caráter de urgência. Dessa maneira, as dificuldades encontradas na otimização da resposta do paciente correspondem: a falta de engajamento do paciente no seu processo saúde-doença, déficit de conhecimento sobre a complexidade da sua patologia, os quais repercutem na não adesão ao tratamento. Surgem estímulos decorrentes de maior sobrecarga de estresse, dentre eles pode-se destacar: fadiga, ansiedade, dor, desconforto, impotência e baixo autoestima (MARTINS et al., 2019).

Contribuição da enfermagem para adesão do paciente ao tratamento:

Observa-se na Quadro 13, semelhança entre as respostas da equipe de enfermagem, onde as mesmas são voltadas para uma assistência humanizada, que visa manter o paciente confortável, seguro, visando sempre o seu bem-estar. O esclarecimento de dúvidas é fundamental, orienta-los sobre os riscos da não adesão ao tratamento e que é possível manter uma boa qualidade de vida, mesmo que com algumas restrições.

DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS	RESPOSTAS
E1	<i>[...]. Orientando os pacientes dos riscos da falta do tratamento e mostrando que ele pode ter qualidade de vida mesmo com algumas restrições.</i>
E2	<i>[...]. Com o apoio nas informações do tratamento e acolhimento.</i>
E3	<i>[...]. Assistência humanizada.</i>
E4	<i>[...]. Assistência humanizada, deixando o paciente bem informado e confortável.</i>
E5	<i>[...]. Mostrar segurança e confiança a eles.</i>
E6	<i>[...]. Contribuir com meu conhecimento e amor pelo que faço.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 13 – Respostas dos profissionais relacionadas a sua contribuição para o paciente aderir ao tratamento, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Para Sousa et. al. (2020), a necessidade de ser explicado ao paciente e seus familiares a importância do tratamento e a assiduidade do mesmo, a duração e os dias de cada sessão é fundamental, pois contribuirá para a aceitação do tratamento, onde haverá a construção de vínculos, a humanização, o sentimento de confiança no profissional acerca dos procedimentos.

Sobre a necessidade de um plano de cuidados voltados para a promoção do autocuidado do paciente:

Pôde-se observar que todos os profissionais participantes, concordaram com a necessidade de um plano de cuidados para promoção do autocuidado do paciente. O plano de cuidados contribui para o direcionamento do paciente, tendo em vista que ao iniciar o tratamento serão necessárias algumas orientações, sendo elas: o cuidado com cateter, logo após a fístula arteriovenosa e as orientações frequentes quanto a dieta para pacientes renais.

[...]. Sim. (E1, E2, E3, E4, E5, E6)

Para o cuidado integral e contínuo junto aos indivíduos, faz-se necessária uma linguagem única entre os profissionais de enfermagem. Essa é a razão pela qual os Diagnósticos de Enfermagem se baseiam no julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar os padrões de respostas humanas diante a um potencial (fatores de riscos associados) ou real (sinais e sintomas) problema de saúde, direcionando-o ao planejamento de cuidados de enfermagem, identificando suas necessidades, o que proporciona soluções, com promoção à saúde e prevenção de possíveis complicações (SPIGOLON et al., 2018).

Existência de fatores que dificultem a eficácia da assistência

Percebe-se que a maioria dos profissionais responderam que não existem fatores que dificultem a eficácia da sua assistência, correspondendo a 4 (66,4%), apenas 2 (33,2%) responderam que sim, onde citam o tempo, poucos profissionais na área e a falta de apoio da coordenação, sendo esses os agravantes que dificultam a eficácia da assistência prestada. Evidenciado através do Quadro 14:

DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS	RESPOSTAS
E1	[...]. <i>Sim. Tempo e poucos profissionais na área.</i>
E2, E3, E4, E6	[...]. <i>Não.</i>
E5	[...]. <i>Sim, coordenação nos apoiar. (E5)</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 14 – Respostas dos profissionais sobre fatores que dificultem a eficácia da assistência, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Maior habilidade que o Enfermeiro/Técnico de enfermagem deve possuir para trabalhar com hemodiálise:

Ao analisar os resultados notou-se, de acordo com a Quadro 15 abaixo, que o comprometimento, experiência, segurança, conhecimento, respeito e assistência humanizada, foram as habilidades elencadas pelos profissionais, sendo elas essenciais para trabalhar na hemodiálise. Considerando o paciente como prioridade, com ênfase na assistência humanizada.

DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS	RESPOSTAS
E1	[...]. <i>Ser comprometido com a vida do cliente que depende desse profissional na execução de seus procedimentos.</i>
E2	[...]. <i>Segurança no que faz.</i>
E3	[...]. <i>Experiência.</i>
E4	[...]. <i>Ser atencioso e prestar uma assistência humanizada.</i>
E5	[...]. <i>Agilidade, respeito, saber o que está fazendo, mostrar confiança ao paciente.</i>
E6	[...]. <i>Ter conhecimento.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 15 – Respostas dos profissionais sobre as habilidades que enfermeiros e técnicos devem possuir, para trabalhar com hemodiálise, no Hospital São Vicente de Paulo. João Pessoa, 2020.

Os profissionais devem se preocupar em estudar a qualidade do seu cuidado, pois é através da percepção dos pacientes que se realiza uma troca entre a prática do cuidado, o que permite conhecer os aspectos considerados mais significativos ao ser assistido. Ao construir um vínculo com o paciente, o profissional estabelece com este uma relação de confiança e a segurança perante o cuidado recebido (VIEIRA et al., 2018).

Ainda seguindo o autor acima, essa comunicação entre profissional e paciente, favorece conseqüentemente em uma melhoria na qualidade da assistência que é prestada. Vale salientar que a avaliação do paciente referente ao cuidado prestado é baseada em situações que envolvem a atenção, confiança, empatia e envolvimento por parte do profissional que presta sua assistência e não somente na realização dos procedimentos técnicos e que a avaliação se dá de maneiras diferentes pois depende da singularidade de cada indivíduo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao receber um diagnóstico de uma doença crônica, o impacto traz consigo negação, revolta, ansiedade e principalmente a dificuldade em aceitar a sua doença. No decorrer dos anos, o paciente passa a aceitar, mas envolta de diversos sentimentos tais como medo, abandono, preocupações e sensações de impotência. Esses sentimentos impactam na sua vida pessoal e profissional.

Assim, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, conclui-se que os pacientes em tratamento hemodialítico, aderiram de forma positiva ao seu tratamento, relatando melhora em sua qualidade de vida. No entanto, confirma-se a presença de dificuldades em seu transcorrer, por exemplo a aceitação, sendo ela eleita pelos pacientes a principal dificuldade. A presença de efeitos colaterais, trazidos após ou durante as sessões de hemodiálise, as inevitáveis mudanças físicas e psíquicas decorrentes ao tratamento e os medos, também são citados.

Os resultados demonstram a existência de diversos desafios vivenciados por esses pacientes, o surgimento de alterações hemodinâmicas, mudança na rotina e nos hábitos alimentares, são alguns deles. Sobre a assistência de enfermagem, diante do exposto, a maioria dos pacientes demonstraram satisfação pela equipe de enfermagem, sendo notório sua participação em cada momento, os orientando e auxiliando, criando vínculos, o que se torna essencial para uma relação de confiança entre paciente e profissional.

Quanto a percepção da equipe de enfermagem, mostram-se positivas, onde expõem o comprometimento da equipe com o paciente, buscando uma assistência humanizada. Levando em consideração a importância da associação do conhecimento técnico-científico para obter cuidados especializados e eficazes. Sabendo que o paciente dispõe de diversas dificuldades, no que tange a

contribuição da enfermagem para esse enfrentamento, expressaram que orientar, passar segurança e prestar uma assistência humanizada, traz maior aceitação do paciente. Os relatos dos pacientes e profissionais convergem, o que trazem êxito a pesquisa.

À vista disso, a equipe de enfermagem, mostrou-se empenhada diante da condição de vida desses pacientes, onde destacou-se a assistência humanizada, que busca de alguma forma aliviar grandes impactos no cotidiano do paciente hemodialítico. Por ser embasado em conhecimentos científicos, os profissionais de enfermagem devem utilizar-se do seu papel de educador para conscientizar os pacientes quanto às suas restrições e atribuições no tratamento, estimulando mudanças comportamentais e prevenindo potenciais complicações, sendo de grande valia a elaboração de um plano de cuidados.

Sendo assim, de acordo com os resultados obtidos, foi realizado a elaboração de um plano de cuidados voltado a esses pacientes, visando direcionar e qualificar a assistência do enfermeiro e da sua equipe, o qual implicará em maior resolutividade diante do surgimento de percalços, contribuindo de forma integral, abrangendo não só cuidados físicos, mas também psicológicos.

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar o paciente sobre as etapas do tratamento;
- Elucidar as dúvidas do paciente quanto sua doença;
- Buscar estreitar os laços de confiança do paciente com a equipe;
- Fornecer o máximo de informações sobre a sua patologia, de maneira clara adequando a fala de acordo com o grau de esclarecimento apresentado pelo cliente;
- Contribuir com sua aceitação ao tratamento e limitações apresentadas pela patologia;
- Esclarecer sobre a necessidade da inserção de um cateter e posteriormente uma fístula arteriovenosa para seu tratamento;
- Orientar sobre o controle da ingesta hídrica, alimentação e os cuidados necessários com o cateter e a fístula arteriovenosa;
- Alertar sobre possíveis efeitos colaterais, durante ou após as sessões,

principalmente no início do tratamento;

Tranquilizar e oferecer apoio quanto as alterações da imagem;

Estimular o autocuidado do paciente;

Manter o paciente confortável durante a terapia de substituição renal;

Manter uma boa comunicação com o paciente e familiares, antes, durante e após a sessão de hemodiálise;

Verificar SSVV antes, durante e após as sessões de hemodiálise;

Avaliar a existência de queixas e intervir caso necessário;

Monitorar o funcionamento dos equipamentos, bem como sua limpeza, calibração e condições de uso;

Supervisionar a equipe no momento da punção do acesso do paciente;

Criar uma rede de suporte onde o cliente se sinta seguro;

Elaborar folhetos explicativos sobre a doença e o tratamento com linguagem acessível e clara;

Assegurar o bem-estar do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

REFERÊNCIAS

ALVES, Luana de Oliveira; ALVES, Luana de Oliveira; GUEDES, Carolina Cristina Pereira; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa. Nurses' actions for chronic renal patients: reflection of comprehensive care focus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 3907-21, 6 jan. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

BETTONI, Loren Caroline; OTTAVIANI, Ana Carolina; ORLANDI, Fabiana Souza. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Rev. Eletr. Enf.**, São Carlos, p. 1-9, maio 2017.

BEZERRA, Rosana Mendes; HORA, Ana Cláudia Campos de Ferreira da; GIL, Meiriane Martins. Hemodiálise e a experiência de mudança de vida. **Anais Unievangélica**, Anápolis, p. 1-10, jun. 2016.

FIDELIS, Cláudia Inácio; BALBINO, Carlos Marcelo; SOUZA, Marilei de Melo Tavares e; RODRIGUES, Lília Marques Simões; SILVINO, Zenith Rosa; PASSOS, Joanir Pereira. Dificuldades enfrentadas pelo paciente renal para a realização do tratamento. **Revista Enfermagem Atual**, São Paulo, p.1-6, 08 abr. 2019.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; TINÔCO, Jéssica Dantas de Sá; FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias et al. Modificações corporais

vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Enfermeria Global**, Recife, p. 300-10, jul. 2016.

GALVÃO, Adelia Alves Ferreira; SILVA, Erci Gaspar da; SANTOS, Walquiria Lene dos. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. **Rev Inic Cient Ext.**, Goiás, p. 181-9, jul. 2019.

GOMES, Eduardo Tavares; NASCIMENTO, Maria José Silva dos Santos. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. **Enfermagem Brasil**, Boa Viagem, p.1-8, 03 nov. 2017.

MARTINS, Jaqueline Dantas Neres et al. Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. **Revista Nursing**, Pará, p. 3199-3203, ago. 2019.

MARTINS SOBRINHO, Gessyk Karolaine; OLIVEIRA, Robson Wilson de; SANTOS, Flávia Aquino da Cruz; SANTOS, Jadson Nilo Pereira; BRITO, Fabiana Pereira Guimarães. O papel do Enfermeiro na assistência ao paciente em tratamento Hemodialítico: Uma revisão integrativa. **Rev Cie**, Aracaju, p.1-3, 09 dez. 2017.

NOLETO, Lais Cristina; FONSECA, Amanda Correia da; LUZ, Maria Helena Barros Araújo et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. **Rev Enferm Ufpe**, Recife, p. 1580-6, dez. 2015.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. **Revista Recien**, São Paulo, p. 26-35, out. 2016.

ROCHA, Maria Tereza Ferreira Barros; et.al. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Brasília, Ed. 11, Ano 02, Vol. 04. pp 39-52, novembro de 2017.

SANTANA, Mariela Beatriz Andrade; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; LOPES, Soraia Geraldo Rozza; ROMANOSKI, Priscila Juceli; BÖELL, Julia Estela Willrich. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 41, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, Paulo Eduardo Bastos Barbosa; MATTOS, Magda de. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. **Journal Health Npeps**, Rondonópolis, p. 200-209, jun. 2019.

SOUSA, Francly Bruna Nascimento de; PEREIRA, Wellison Amorim; MOTTA, Elizângela Araújo Pestana. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Rev. Investig**, São Luís, p.1-11, 01 mar. 2018.

SOUSA SSS, Maia SF, Silveira FDR, Gomes FS, Sousa JMP, Silva PP. Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. **Rev Fun Care Online**, Rio de Janeiro, p. 603-608, 2020.

SOUTO, Simone Guimarães Teixeira; LIMA, Graziela Seixas; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; OLIVEIRA, Ricardo Soares de; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Rev Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, p.1-6, 19 dez. 2017.

SPIGOLON, Dandara Novakowski; TESTON, Elen Ferraz; SOUZA, Fábio de Oliveira; SANTOS, Bruna dos; SOUZA, Rebeca Rosa de; MOREIRA NETO, Antônio. Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 2014-2020, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

VALLE, Lionezia dos Santos; SOUZA, Valéria Fernandes de; RIBEIRO, Alessandra Mussi. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 132-8, mar. 2013.

VIEIRA, Ingrid Fernanda de Oliveira. A satisfação de pacientes em tratamento dialítico com relação aos cuidados do enfermeiro. **Rev Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, p. 1-6, jul. 2018.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NA PANDEMIA COVID 19

THE NURSE'S PERFORMANCE IN SERVICE TO WOMEN IN SITUATION OF DOMESTIC VIOLENCE AND PANDEMIC COVID 19

Ada Rosa da Silva¹
Ana Lúcia de Medeiros Cabral⁵

RESUMO:

A Organização Mundial da Saúde, considera violência como qualquer ação que resulte no uso da força física e autoritária com intimidação contra outras pessoas, grupos ou a si mesmo, que cause lesões, danos físicos, sofrimento psicológico, moral ou morte. Com a pandemia da Covid 19 os casos de violência domésticas vem aumentando a cada dia. E o acolhimento do enfermeiro é de grande importância para essa população em estudo. O trabalho teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e na pandemia Covid 19. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos recuperados nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal do Ministério da Saúde, Portal Capes e Google acadêmico no período de 2015 a 2020. A análise dos dados mostrou uma grande diversidade de conhecimento acerca dos cuidados da enfermagem às mulheres em situação de violência doméstica na pandemia Covid 19, as dificuldades e também as possibilidades. O estudo mostra ainda que foi possível identificar que são poucas as informações e evidências referentes aos efeitos do isolamento por conta da Covid 19, sobre a violência contra a mulher, além das notícias divulgadas na mídia brasileira, porém essas notícias sugerem um crescimento dessa forma de violência. Percebe-se a necessidade de uma estratégia que melhore a formação continuada dos profissionais de enfermagem na aproximação e nas ações de atendimento. Também é necessário que o profissional conheça a rede de proteção social no sentido de realizar os encaminhamentos cabíveis após a execução dos seus atendimentos a essas mulheres.

Palavras –chave: Violência doméstica. Covid 19. Enfermagem

ABSTRACT:

The World Health Organization considers violence as any action that results in the use of physical and authoritarian force with intimidation against other people, groups or yourself, which causes injuries, physical damage, psychological, moral suffering or death. With the Covid 19 pandemic, cases of domestic violence are increasing every day. And the reception of nurses is of great importance for this study population. The

¹ Discente do Uniesp – Centro Universitário. Email: adarosas.2016@gmail.com

⁵ Professora do curso de enfermagem do Uniesp – Centro Universitário. Email: aninhapits@gmail.com

work aimed to analyze the role of nurses in assisting women in situations of domestic violence and in the covid pandemic 19. This is a systematic review of the literature with articles retrieved from the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCielo), Ministry of Health Portal, Capes Portal and academic Google in the period from 2015 to 2020. The data analysis showed a great diversity of knowledge about nursing care for women in situations of domestic violence in the Covid pandemic 19, the difficulties and also the possibilities. The study also shows that it was possible to identify that there is little information and evidence regarding the effects of isolation on account of Covid 19, on violence against women, in addition to the news published in the Brazilian media, but these news suggest a growth in this form of violence. The need for a strategy that improves the continuing education of nursing professionals in the approach and care actions is perceived. It is also necessary for the professional to know the social protection network in order to carry out the appropriate referrals after the performance of their assistance to these women.

Keywords: Domestic violence. Covid 19. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Como fenômeno que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, a violência ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento social e econômico (FERRAZ, 2009).

Segundo Teles e Melo (2003), a violência é definida pela Organização Mundial da Saúde - OMS como o uso da força física, do poder real ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Por ser um fenômeno antigo, porém silenciado ao longo da história, a violência somente passou a ser pesquisada no Brasil na década de 1980.

Diante desse cenário, em janeiro de 2020 surge o coronavírus, o qual houve confirmação da identificação de um novo tipo de coronavírus causador da doença infecciosa “COronaVirus Disease” identificado em 2019 - COVID-19 (TAN, 2020). Cientistas do National Institute of Viral Disease Control and Prevention (IVDC) identificaram a primeira versão completa do genoma no novo gênero β -coronavírus.

A COVID-19 é causada pelo vírus “Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus-2” (SARS-CoV-2) e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a doença como uma pandemia (OMS, 2020).

Vários países, tendo em vista a contenção da pandemia, adotaram o isolamento social como medida de contenção. Ao se considerar as medidas de isolamento social, subentende-se um maior convívio entre familiares, assim como, entre pessoas que residem no mesmo domicílio. Esta situação pode culminar em problemas de relacionamento, dentre estes a violência doméstica.

Apesar de serem escassas as evidências referentes aos efeitos do isolamento sobre a violência contra a mulher os relatórios de organizações internacionais e nacionais, além das notícias divulgadas na mídia brasileira, sugerem um crescimento dessa forma de violência (PETERMAN, et al, 2020).

Logo, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo e aperfeiçoando Sistemas Nacionais de Informações, como o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que permitam o monitoramento das causas externas (acidentes e violências) para fins de vigilância em saúde, bem como preparar os profissionais de saúde para atuar frente a identificação e os registros de violência contra a mulher (BRASIL, 2013a).

Logo, o enfermeiro nas unidades de saúde tem uma importante ação no enfrentamento da violência doméstica, uma vez que são estes locais que, muitas vezes, realizam os primeiros cuidados as vítimas, podendo acolher, identificar e notificar o caso antes de incidentes mais graves. Nesta perspectiva, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro tem papel crucial na detecção da violência porque, na sua maioria, este é o único lugar procurado pelas mulheres nessas situações (SILVINO et al., 2016).

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela sua relevância acadêmica, pois chama a atenção para o aumento dos casos de violência doméstica na pandemia Covid 19. O mesmo, poderá subsidiar a elaboração de um conjunto de informações claras e objetivas ao pesquisador, profissional de saúde e/ou acadêmicos proporcionando uma melhor assistência dos profissionais de enfermagem a essas vítimas, contribuindo para o enfrentamento. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e na pandemia Covid 19 através de registros em relatórios de saúde e/ou literatura. Os objetivos específicos são:

apresentar as dificuldades da equipe no atendimento a vítimas de violência doméstica; mostrar os impactos da pandemia do Covid 19 na violência contra mulher e analisar os conhecimentos dos enfermeiros sobre os aspectos do cuidar as vítimas de violência doméstica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura Nacional sobre o tema “A atuação do enfermeiro no atendimento a mulheres em situação de violência e na pandemia Covid 19”, onde foram incluídos artigos, revistas, livros da Literatura Nacional publicados em português. Para pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed Central® (PMC), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal do Ministério da Saúde, Portal Capes sendo escolhidos os descritores “violência doméstica”, “Covid 19” e “enfermagem”.

Posteriormente foram selecionados filtros de busca para definir critérios de inclusão na pesquisa, sendo aplicados os filtros publicações de 2015 a 2020, texto completo e língua portuguesa. Em seguida, todas as publicações que não dissertavam sobre o tema ou não abrangiam o objetivo desse trabalho foram excluídos. No início da pesquisa foram encontrados 25 artigos nas bases de dados, mas apenas 10 atendiam aos critérios da pesquisa, compondo a amostra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as leituras dos artigos, foi observado uma grande diversidade de conhecimento acerca dos cuidados da enfermagem às mulheres em situação de violência doméstica na pandemia Covid 19. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada artigo pesquisado, com alguma percepção das contribuições para o objeto pesquisado como pode ser visto no Quadro 01.

Quadro 01 - Autores e ano de publicação, objetivo geral e metodologia dos artigos analisados

AUTOR E ANO	OBJETIVO GERAL	METODOLOGIA
1-DE BARROS LIMA et al (2020)	Sintetizar as informações contidas em produções científicas, legislações e relatórios de organizações nacionais e internacionais publicadas no ano de 2020 sobre violência doméstica em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil.	Revisão integrativa da literatura
2- CAMPOS, B; TCHALEKIAN, B; PAIVA, V. (2020)	Discutir a resposta à violência contra as mulheres nos primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19.	Revisão bibliográfica
3-SANTOS, L.S.E; NUNES, L.M.M; ROSSI, B.A; TEATS, G.G.C.C. (2020)	Refletir acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher, a partir da análise da teoria da motivação humana de Abraham Maslow.	Estudo documental
4- XAVIER, A.A.P; SILVA, E.G. (2019)	Identificar as ações desenvolvidas para o atendimento de mulheres em situação de violência e reconhecer os tipos de violências contra as mulheres atendidas na atenção básica.	Revisão bibliográfica
5-ACOSTA, D.F; GOMES, V.L.O; OLIVEIRA, D.C; GOMES, G, C; FONSECA, A.D. (2017)	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.	Pesquisa qualitativa
6- NASCIMENTO, V.F; ROSA, T.F.L; TERÇAS, A.C.P; HATTORI, T.Y; NASCIMENTO, V.F. (2019)	Identificar os principais desafios do atendimento aos casos de violência doméstica contra mulheres em um município de Mato Grosso.	Pesquisa qualitativa
7-FREITAS, M.J.M; SOUSA, V.B; COSTA, T.S.C; FEITOSA, R.M.M; MONTEIRO, A.R.M; MOURA, N.A. (2017)	Compreender a atuação destes profissionais na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher nessa modalidade de atendimento do Sistema Único de Saúde.	Pesquisa qualitativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Observa-se no Quadro 01, através dos objetivos dos artigos levantados, que seus autores buscaram o conhecimento, as perspectivas e ações da assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência, bem como na pandemia covid 19. Quanto a metodologia, percebe-se que a maioria dos estudos são de cunho qualitativo, demonstrando que os autores, normalmente, escolhem um método que busca compreender o problema e suas características, estudando as suas particularidades e experiências individuais, entre outros aspectos.

Com base nas leituras realizadas nos artigos, também foram selecionados os principais resultados e suas conclusões, os quais vêm mostrar que os objetivos propostos foram alcançados como podem ser visualizados e analisados a partir dos discursos apresentados pelos pesquisados, como pode ser visto no Quadro 02.

Quadro 02 – Autores e ano (de 1 a 10 de acordo com o quadro 01), resultados e conclusões dos artigos analisados

AUTOR E ANO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
	Após análise dos textos foi possível organizar as informações obtidas em duas abordagens: o que já se sabe	Os resultados e conclusões das produções científicas, legislações e relatórios de organizações nacionais e
Artigo 1	sobre o aumento da violência doméstica em tempos de pandemia e o que pode ser feito, considerando medidas jurídicas, para amparar as mulheres vítimas de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19.	internacionais, consideradas na revisão podem subsidiar a prática de gestores e profissionais de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil em tempos de pandemia. Ficou evidente a necessidade de estudos originais sobre o tema.
Artigo 2	Os resultados indicaram uma resposta programática contraditória ao inédito contexto psicossocial marcado pela redução brusca da renda familiar e aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas.	Concluiu-se que conceituar e praticar o acolhimento no quadro da violência contra a mulher nesse contexto é outro desafio para a dinâmica dos serviços.
	Constatou-se que foram descritos os níveis hierárquicos segundo a pirâmide de Maslow e traçado um paralelo com os dados de violência contra a	Concluiu-se que os caminhos para os serviços de referência à violência baseada em gênero devem ser atualizados para refletir

Artigo 3	mulher antes e durante o período da pandemia de COVID-19.	as mudanças nas estruturas de acolhimento disponíveis. O presente estudo demonstrou que a pandemia da COVID-19 pode afetar a mulher que sofre violência doméstica em todos os níveis hierárquicos da pirâmide de Maslow.
Artigo 4	Constatou-se que após análise de dados, criaram duas categoria temáticas: Violência contra a mulher e Atuação da enfermagem na violência contra a mulher. Compreende que há violência contra mulher, em seus distintos tipos, a equipe de enfermagem menciona que as mais prevalentes são a física, sexual e psicológica, é algo corriqueiro presente desde o princípio da sociedade.	Estudo apontou que a equipe de enfermagem não se sente preparada para a abordagem da vítima em situação de violência, que em muitas ocasiões negligência a assistência.
Artigo 5	Constatou-se que a classe gerou duas subclasses:(des) conhecimento das enfermeiras acerca das competências legais; nela observou-se a confusão entre denúncia policial e notificação compulsória, e (des)conhecimento das enfermeiras acerca das competências éticas, em que mencionam a necessidade de sigilo, orientação e privacidade no processo de cuidar.	Concluiu-se que a atenção dos gestores das instituições, para capacitação dos profissionais é necessário. O conhecimento reificado, sobre o fenômeno, associado ao cuidado relacional, sinalizam para um cuidado de enfermagem humanizado e emancipatório às vítimas.
Artigo 6	Com o estudo, foi possível evidenciar alguns obstáculos encontrados pelos profissionais na identificação de casos de violência doméstica, assim como os enfrentamentos diante de denúncias e acompanhamento dos envolvidos.	Concluiu-se que os profissionais de saúde podem minimizar os déficits existentes na assistência destas vítimas. Para tanto, novas estratégias devem ser repensadas, de modo que haja acompanhamento sistematizado de todo o processo desde a escuta inicial até o desfecho final.
	Constatou-se que os tipos de	Concluiu-se que é preciso

Artigo 7	<p>violências mais comuns, identificados pelos enfermeiros entrevistados, foram a psicológica e a física. O processo de identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher esbarra na falta de preparo e o receio dos enfermeiros se envolverem no caso.</p>	<p>capacitação, reflexão e suporte aos enfermeiros para que se sintam aptos e seguros a trabalhar com a problemática, uma vez que este tem um papel crucial na detecção de casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde.</p>
Artigo 8	<p>Constatou-se que a análise das entrevistas resultou em quatro ideias centrais referentes a: conservação de energia, integridade estrutural, pessoal e social das mulheres.</p>	<p>Concluiu-se que o cuidado precisa possibilitar conservação de energia, por meio da atenção integral às mulheres, e não apenas focado na violência. Enfatizaram questões como acolhimento e acesso à unidade de saúde, resgatando vínculos dessa mulher com membros da rede social.</p>
Artigo 9	<p>Constatou-se que para que o atendimento seja eficaz o profissional capacitado deve escutar, pois algumas mulheres precisam e querem falar sobre a violência de uma forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional. Entende-se que o enfermeiro deve conversar com a agredida de forma que tudo que ela referir seja confidencial conseguindo a ética e assim dando a essa vítima a confiança e a segurança necessária para a realização dos procedimentos indispensáveis, tornando o atendimento humanizado.</p>	<p>Concluiu-se que o cuidar de enfermagem, a mulher vítima de violência sexual leva a compreensão de que as ações dos profissionais de enfermagem estão centradas em sua maior parte no cuidado técnico pautadas na normatização do Ministério da Saúde, embora haja a necessidade de incorporar na prática cotidiana, o cuidar na dimensão acolhedora e humana, permitindo uma relação de partilha de valores e emoções.</p>
Artigo 10	<p>Constatou-se que dentre os respondedores, 96,3% reconheceram que é sua atribuição investigá-la; 22,2% dos enfermeiros questionaram suas pacientes sobre a violência; 85,1% fizeram atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados, e 15,8% utilizaram algum protocolo durante o</p>	<p>Concluiu-se que houve dificuldades para o encaminhamento de casos e indicação de tratamento. Há necessidade de treinamento em serviço e divulgação de material didático/informativo.</p>

	atendimento. Apenas 18,5% sentiram-se capacitados para atender os casos de violência sexual.	
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa,2020.

Analisando os discursos dos resultados e conclusões apresentadas nos artigos estudados, pôde se verificar a importância de uma conduta extremamente profissional e capacitada de todos os envolvidos em especial do enfermeiro para lidar com a mulher em situação de violência, foco do estudo.

No decorrer deste estudo foi possível identificar que são poucas as informações e evidências referentes aos efeitos do isolamento por conta da Covid 19, sobre a violência contra a mulher, além das notícias divulgadas na mídia brasileira, porém essas notícias sugerem um crescimento dessa forma de violência. A violência tem impactos sobre a vida da mulher, podendo resultar em sérios danos à saúde física, mental, sexual e reprodutiva, incluindo infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Além disso, impactos sociais e econômicos com repercussão em toda a sociedade são observados. As mulheres podem se tornar isoladas e incapacitadas para o trabalho, podem não participar mais de atividades diárias e perder as forças para cuidar de si e de seus filhos (WHO, 2017).

A pandemia da Covid-19 trouxe a reflexão de uma realidade pouco observada: ainda em 2015 mulheres já chefiavam 28,9 milhões de famílias, e o lar que deveria ser para todos sinônimo de segurança e tranquilidade, para as mulheres torna-se um lugar de medo e perigo, visto que a grande maioria dos feminicídios são praticados por parceiros ou ex-parceiros íntimos da vítima em sua residência (CAVENAGHI, 2018).

Nesse sentido, o diretor geral da OMS demonstrou preocupação com o crescimento da violência doméstica relacionado às medidas de isolamento social impostas na pandemia. Ressalta-se a necessidade e a importância da discussão das consequências das medidas de controle da covid-19 para as vítimas da violência doméstica, uma vez que em domicílios em que ocorre violência contra a mulher geralmente verifica-se também violência contra crianças e adolescentes.

No artigo 1 de Martins, Fonseca, Moura, Gusmão, Neves, Ribeiro, Silva e Marques (2020) traz a sintetização das informações contidas em produções científicas, legislações e relatórios de organizações nacionais e internacionais

publicadas no ano de 2020 sobre violência doméstica em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil e trouxe a contribuição de que Apesar de serem escassas as evidências referentes aos efeitos do isolamento sobre a violência contra a mulher, as evidências apontam para um crescimento dessa forma de violência. Tendo em vista que Com o isolamento as mulheres tendem a ser mais vigiadas e ter menos contato com sua rede socioafetiva, ou seja, amigos e familiares. Essas pessoas poderiam ser fonte de proteção, apoio e ajuda para fugir da situação de violência.

No artigo 2 de Campos, Tchalekian e Paiva (2020) discute à violência contra as mulheres nos primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 e identificou que a prática do acolhimento no quadro da Violência Contra Mulher nesse contexto é outro desafio para a dinâmica dos serviços, pois implica em reconhecer o lugar social da violência, capacitar a rede de emergência, a rede de encaminhamento e todos os técnicos envolvidos.

Porém, a violência doméstica não é um problema novo trazido pela pandemia. O que ocorre é a potencialização de um problema que acompanha a sociedade ao longo de toda a sua história desencadeado por pensamentos retrógrados e misóginos de interiorização do gênero feminino que resultam em atos extremos de violência e até feminicídios. A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, tanto na esfera pública quanto na privada (Lei n. 11.340/2006).

No artigo 3 de Santos, Nunes Rossi e Teats (2020), reflete acerca dos impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher, a partir da análise da teoria da motivação humana de Abraham Maslow. Tal teoria propõe que o atendimento das necessidades humanas de forma integrada é fundamental para a motivação individual. Na base da pirâmide estão as necessidades mais fundamentais do ser humano e ligadas ao bem-estar e à saúde, como acesso à água, alimentos e vestuário. Os autores revelaram que a pandemia de COVID-19 dificulta o alcance de todas as cinco necessidades humanas de Maslow por parte das mulheres vítimas de violência de gênero.

No artigo 4 de Xavier e Silva (2019), aborda a assistência da enfermagem no atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica, destaca o reconhecimento do Ministério da Saúde sobre a equipe da atenção primária de saúde ser uma aliada na identificação de mulheres em situação de violência. Também menciona que o

estabelecimento de vínculo entre a mulher, familiares, comunidade e a equipe de saúde, favorece na construção de afeto e confiança entre a vítima e o profissional de saúde, o que facilita abordagem na promoção, prevenção e recuperação de danos a mulher em situação de violência.

No artigo 5 dos autores Acosta, Gomes, Oliveira e Fonseca (2017) apresenta os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica, acrescenta que essa violência pode gerar consequências imediatas a saúde da mulher. Ao procurar os serviços de saúde, o profissional da enfermagem é o corresponsável pelas ações de educação em saúde, que permanece 24 horas em contato com as clientes, seja durante a triagem hospitalar, seja nas unidades, frente a necessidade de internação, é ímpar problematizar as competências éticas e legais que permeiam o processo de cuidar.

No artigo 6 dos autores Nascimento, Rosa, Terças, Hattori e Nascimento (2019), reflete os desafios do atendimento a essas mulheres e aborda a responsabilidade dos profissionais de saúde e em especial dos enfermeiros de entenderem o sofrimento dessas mulheres e suas experiências de desigualdade de gênero nas relações familiares, o que pode atenuar possíveis sensações de insucesso frente à assistência nos casos de violência doméstica. Em contrapartida, há importância de intensificar as ações de prevenção na comunidade, capacitar as equipes para identificação precoce de contextos violentos, realizar o acolhimento humanizado e melhorar a escuta ativa dos profissionais nas situações de denúncias e notificações.

No artigo 7 de Freitas, Sousa, Costa, Feitosa, Monteiro e Moura (2017), teve como questão norteadora a atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher, aponta que o primeiro contato da mulher no serviço de saúde acontece com os enfermeiros, que farão um acolhimento humanizado, a realização da anamnese, coleta de material para exames laboratoriais, agendamento de retorno e administração de medicações. Esses são passos que garantem a aderência ao seguimento ambulatorial. Porém, a prática tem mostrado que ainda se faz necessário discutir os modos de cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência, para buscar aprofundar conhecimentos que reflitam numa assistência de enfermagem singular e específica.

No artigo 8 de Netto, Pereira, Tavares, Ferreira e Broca (2018) trouxe a discussão da atuação dos enfermeiros na conservação da saúde de mulheres em

situação de violência, o objetivo foi analisar, pela ótica da Teoria de Enfermagem de Levine, o atendimento da enfermeira às mulheres que sofreram violência. Destaca que cuidado precisa possibilitar conservação de energia, por meio da atenção integral às mulheres, e não apenas focado na violência. Enfatizaram questões como acolhimento e acesso à unidade de saúde, resgatando vínculos dessa mulher com membros da rede social.

No artigo 9 dos autores Oliveira, Emanuelle e Barreto (2019) trata do cuidar da enfermagem e aponta que esse cuidar leva a compreensão de que as ações dos profissionais de enfermagem estão centradas em sua maior parte no cuidado técnico pautadas na normatização do Ministério da Saúde, embora haja a necessidade de incorporar na prática cotidiana, o cuidar na dimensão acolhedora e humana, permitindo uma relação de partilha de valores e emoções.

No artigo 10 dos autores Baptista, Chaves, França, Sousa, Oliveira, Leite (2015) reforça a necessidade da capacitação de profissionais para atendimento e investigação das violências contra a mulher. Demanda-se uma abordagem que contemple a integralidade e a interdisciplinaridade, para lidar com os significativos impactos físico, subjetivo, sexual e afetivo na vida das mulheres violentadas.

A equipe de enfermagem deve oferecer às mulheres em situação de violência um cuidado que seja planejado, a fim de promover a segurança, respeito, acolhimento e que as necessidades sejam atendidas. Também deve planejar ações individuais e/ou coletivas como oportunidade de desenvolver uma aproximação e identificar casos de violência. Contudo, que seja dirigido com base nos instrumentos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde para proteção, prevenção de agravos ou danos futuros à mulher (SANTOS et al,2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos revela com maior compreensão, que há violência contra mulher, em seus distintos tipos, e a equipe de enfermagem reconhece que as mais prevalentes são a física, sexual e psicológica. E que ela é algo corriqueiro presente desde o princípio da sociedade, que persiste um avanço no decorrer dos anos, apesar de punir o agressor. Essa agressão é considerada uma violação dos direitos da mulher. Além de existir as políticas públicas de saúde e as redes de enfrentamento para medidas a serem tomadas pelos profissionais de saúde, o

enfermeiro é mencionado como peça fundamental no cuidado de mulheres em situação de violência, por ser o profissional que tem na maioria das vezes o primeiro contato e de forma direta com a vítima.

No período atual de pandemia por conta do Covid 19, constatou-se que esse cenário pode ter impacto relevante no aumento de casos de violência contra a mulher. E ao analisar o tema foram levantados como fatores desencadeantes desse aumento: a permanência da vítima com o agressor por mais tempo devido à imposição de isolamento social; a dificuldade de acesso aos serviços da rede de apoio; o medo de exposição ao contágio pelo SARS-CoV-2; a interrupção e diminuição do contato da mulher com a rede socioafetiva; o estresse do agressor provocado pelo desemprego e a redução da renda; a insegurança em relação à covid-19 e a incerteza sobre o futuro.

Outros fatores apontados nos estudos que podem aumentar a violência contra a mulher é o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas; a dependência financeira da mulher em relação ao parceiro que pode ser devido à perda da renda em função da pandemia; o receio de que o conflito com o parceiro atinja seus filhos e a sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e com o cuidado com os familiares, situações que reprimem a capacidade da mulher de fugir de conflitos com o agressor.

O estudo apontou que a equipe de enfermagem desempenha um papel muito importante nos cuidados a esse público. Portanto percebe-se a necessidade de uma estratégia que melhore a formação continuada dos profissionais de enfermagem na aproximação e nas ações de atendimento. Também é necessário que o profissional conheça a rede de proteção social no sentido de realizar os encaminhamentos cabíveis após a execução dos seus atendimentos a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas de et al. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME rev. min. enferm**, p. e-1149, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 44, n. 9, 2013a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 01/11/2020.

BAPTISTA, R.S. et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Revista Rene**, vol.16, n. 2, p. 210-217, 2015.

CAVENAGHI, Suzana; ALVES, José Eustáquio D. **Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios**. Rio de Janeiro: ENS-CPES, v. 120, 2018. Acesso em :13/11/2020.

CAMPOS, Brisa; TCHALEKIAN, Bruna; PAIVA, Vera. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-Cov-2/covid-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020. O.M.S alerta para risco de aumento de violência doméstica em quarentena, 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/>. Acesso em:01/11/2020.

DE BARROS LIMA, Andréa Maria Eleutério et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e020009-e020009, 2020.

FERRAZ, M.I.R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, vol. 14, n. 4, p.755-759, 2009.

FREITAS, M.J.M. et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, 2017.

LEI Nº. 11340, de 07 de agosto de 2006. (2006). **Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher e outras atribuições**. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 13/11/2020.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira et al. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus) [publicação online]; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 13/11/2020.

OLIVEIRA, A.F.S.; EMANUELLE, T.; BARRETO, C.A. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 11 – Ano: 2019.

PETERMAN, Amber et al. Pandemics and violence against women and children. **Center for Global Development working paper**, v. 528, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication> Acesso em:01/11/2020.

SANTOS, J. et al. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n.3, p. 260-270, 2014.

SANTOS, Luisa Souza Erthal et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher: reflexões a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow. **Scielo Helath Science**, 2020.

SILVINO, Michele Cristina Santos et al. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 240-4, 2016.

TAN, W. et al. A novel corona vírus genome identified in a cluster of pneumonia cases – Wuhan, China 2019-2020. **China CDC Weekly**, vol.2, p. 61-62, 2020, disponível em: www.researchgate.net/publication/. Acesso em:01/11/2020.

MELO, Mônica. DE.; TELES, MA DE. A. **O que é violência contra mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em:01/11/2020.

XAVIER, Aline de Assis Pereira; DA SILVA, Erci Gaspar. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 2, p. 293-300, 2019.

O ENFERMEIRO FRENTE AOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM)

NURSES AHEAD OF THE VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP) PROTOCOLS

Arthur Luciano da Silva¹
Emmanuela Costa de Medeiros²

RESUMO:

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é a mais importante e comum infecção que acomete os pacientes críticos ventilados mecanicamente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Objetivo: Analisar o conhecimento do profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva acerca dos protocolos de prevenção da PAVM. Método: O estudo foi descritivo e de natureza quantitativa, no qual se realizou uma busca sistemática sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevenção da PAVM. Aplicou-se um questionário estruturado com 05 questões. Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados no sistema Microsoft Excel, os resultados foram transformados em gráficos e analisados de acordo com o referencial teórico. Resultados: Como medidas preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica, os participantes referiram: a higiene das mãos e oral; a prevenção da broncoaspiração de secreções com a elevação da cabeceira de 30° a 45°, controle da pressão do cuff; cuidados com a aspiração das secreções e circuito ventilatório, aspiração da secreção somente quando necessário. Conclusão: A análise de dados aponta que existe conhecimento acerca dos protocolos, como também, o desejo de aprofundamento no tema. Podemos observar uma enfermagem que busca a cada dia fazer um trabalho de humanização e excelência.

Palavras-chave: PAVM. Enfermagem Intensiva. Prevenção. Protocolos. Cuidados.

ABSTRACT:

Ventilator-associated Pneumonia (VAP) is the more important and more common infection in critic mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit (ICUs). Objective: To analyze the knowledge of the nursing professional in the Intensive Care Unit about the protocols for the prevention of VAP. Method: The study was descriptive and of a quantitative nature, in which a systematic search was carried out on the knowledge of health professionals on the prevention of VAP. A structured questionnaire with 05 questions was applied. After data collection, they were tabulated in the Microsoft Excel system, the results were transformed into graphs and analyzed according to the theoretical framework. Results: As preventive measures for pneumonia associated with mechanical ventilation, the participants reported: hand and oral hygiene; the prevention of bronchial aspiration of secretions by raising the head of the bed from 30 ° to 45 °, controlling the cuff pressure; care with aspiration of secretions and ventilation circuit, aspiration of secretion only when necessary. Conclusion: Data analysis points out that there is knowledge about the protocols, as well as the desire to deepen the theme. We can observe a nurse who seeks to do humanization and excellence every day.

Key Words: VAP. Nursing. Prevention. Protocols. Care.

1 INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), é uma infecção adquirida dentro de uma unidade hospitalar de alta complexidade, e ficou definida como uma infecção pulmonar que se desenvolve de 48 horas á 72 horas após intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva, e pode surgir também até 48 horas após a extubação, ou seja, após a retirada da intubação traqueal. É uma das infecções hospitalares que possuem maior incidência nas UTI's, com taxas que variam de 9 a 40 % das infecções adquiridas nessas unidades. Conseqüentemente é considerada como um dos efeitos adversos mais temíveis em UTI, visto que resulta em números de incidência elevados devido os procedimentos invasivos aos quais os pacientes são submetidos (BOUNDY, J *et al.*,2009).

A PAVM é geralmente de origem aspirativa, sendo a principal fonte, as secreções das vias aéreas superiores, vindo a ocasionar uma resposta inflamatória do hospedeiro à multiplicação não controlada de microorganismos que invadem as vias aéreas distais (MARTINS HS *et al.*, 2014).

O enfermeiro tem atuação importante nas práticas que envolvem ventilação mecânica invasiva e não invasiva, na sistematização da assistência de enfermagem desde a instauração, manipulação, precaução e controle de eventos adversos, em medidas de contenção de infecção até cuidados com o equipamento. A assistência do enfermeiro ao cliente em ventilação mecânica torna-se intensa e complexa, tendo este profissional uma grande importância na recuperação da saúde do mesmo (AMORIM; GOMES, 2015).

O Manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda que sejam seguidas algumas medidas para prevenção, como manter decúbito elevado (30-45°), adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea, aspirar a secreção subglótica rotineiramente e sempre que necessário, fazer a higiene oral com antissépticos, cuidados com o circuito do ventilador, processamento de produto de assistência respiratória, entre outros (BRASIL, 2017).

A pneumonia é a segunda Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. (IRAS) e a mais incidente em UTI, alcançando taxas de 9 a 40% das infecções,

umentando o período de hospitalização e morbimortalidade. A PAVM configura um dos mais importantes agravos em UTI, o que compõe 85% das pneumonias hospitalares (GOMES; SILVA, 2010). Ela aumenta 3% por dia até o quinto dia de terapia ventilatória invasiva e 2% por dia subsequente. A letalidade incide a partir de vários determinantes, sendo eles a severidade da doença de base, falência de órgão, especificidade dos sujeitos afetados e do tipo de agente infeccioso. Somado ao índice de morbimortalidade, a PAVM ocasiona maior tempo de hospitalização e consequentemente maior custo com tratamento de saúde (SILVA; MOURA, 2016).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Qual o conhecimento do profissional de enfermagem acerca da prevenção da PVAM e quais os métodos de cuidados necessários uma diminuição nos casos?

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é uma patologia comum em unidades de terapia intensiva. Assim, podemos observar que pode haver uma falta de conhecimento e/ou uma negligência por parte das equipes que é fundamental para a sua prevenção.

Esta pesquisa pretende contribuir e analisar o conhecimento do profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, acerca dos protocolos de prevenção da PAVM. Com isso, relatar as principais dificuldades dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação aos cuidados do paciente, de modo que se possa tomar conhecimento a respeito das práticas de prevenção, prestando uma assistência adequada aos clientes submetidos aos tratamentos na UTI, buscando um atendimento humanizado e de qualidade, que, irá proporcionar uma recuperação mais rápida e sem complicações.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo foi descritivo e de natureza quantitativa, no qual se realizou uma busca sistemática sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevenção da PAVM na UTI adulto do Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de João Pessoa, no período de Outubro a Novembro de 2020. Realizada a escolha da temática e a delimitação das questões que norteou a pesquisa, o referido trabalho seguiu para a aprovação do comitê de Ética em pesquisa do UNIESP Centro Universitário.

A população é constituída por profissionais de saúde de nível médio e superior, da UTI adulto do referido hospital. Utilizado, como critério de exclusão, todos os profissionais que não aceitaram participar do estudo e, como critério de inclusão, os que aceitaram participar do estudo, resultando em uma amostra de 08 profissionais, sendo 02 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem.

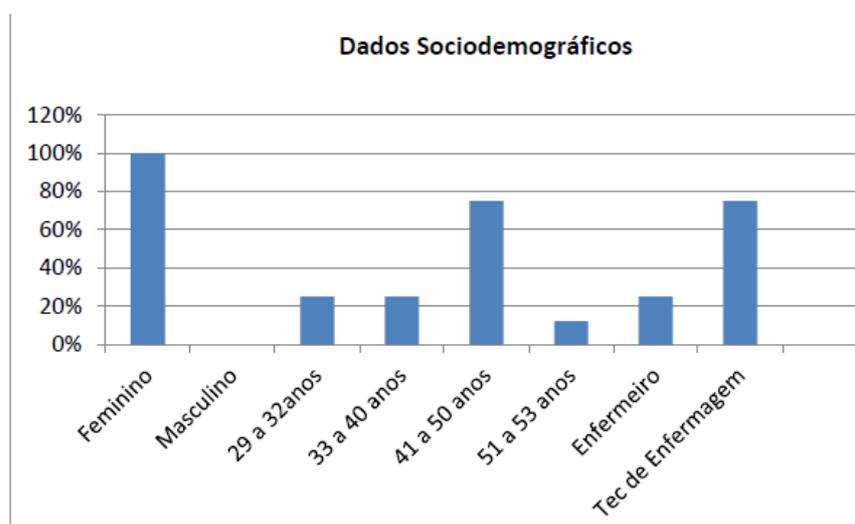
Aplicou-se um questionário estruturado, composto por 05 questões, no qual foram destacados aspectos relacionados ao nível de conhecimento dos profissionais de saúde. As variáveis foram agrupadas da seguinte maneira:

- Características dos profissionais de saúde: categoria profissional, formação profissional, gênero e idade.
- Avaliação do conhecimento sobre prevenção de PAVM: definição, epidemiologia, etiologia, patogênese e fatores de risco, prevenção.
- Necessidade de orientação, informação e treinamento dos profissionais nas UTI sobre prevenção de PAVM;

Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados no sistema Microsoft Excel, os resultados foram transformados em gráficos e analisados de acordo com a fundamentação teórica, pertinente ao objeto deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a cerca dos entrevistados na Unidade de Terapia Intensiva estão representados no gráfico 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

É possível observar a prevalência do sexo feminino na população investigada, confirmando uma tendência de feminilização da força de trabalho em saúde. Quanto a variável de idade, observa-se que 25% incluem-se na faixa etária de 29 a 32 anos, 25% na de 33 a 40 anos, 37,5 % entre 41 e 50 anos e 12,5 % de 51 a 53 anos, sendo 25% de enfermeiras e 75% de Técnicos de enfermagem. A tabela 1 apresenta os conhecimentos a respeito dos protocolos de prevenção da PAVM.

Questões e respostas De acordo com seus conhecimentos, assinale as alternativas que contêm as medidas de prevenção a Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM):	n*	(%)
a) Manter o paciente com cabeceira elevada, de 30° a 45°, se não houver restrição médica	8	100%
b) Realizar fixação do tubo endotraqueal de acordo com a ergonomia do paciente.	5	62,50%
c) É preferível que o paciente fique em posição de prona.	2	25%
d) Realizar a higiene oral com clorexidina no mínimo 02 vezes ao dia.	7	87,50%
e) Realizar mudança de decúbito a cada 2h.	4	50%
f) Interromper diariamente a sedação, evitando que o paciente fique por tanto tempo sedado e, por conseguinte, maior tempo ventilado mecanicamente.	3	37,50%
g) Verificar SNG para que não haja possibilidade de deslocamento.	6	75%
h) Aferir a pressão do balonete do tubo traqueal (cuff) regularmente.	6	75%
i) Estabelecer a aspiração endotraqueal com rigor de técnica asséptica.	6	75%
j) Preconizar a lavagem das mãos com técnica adequada.	6	75%

n*= número de assinaladas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se que 100% dos profissionais preconiza manter a cabeceira da cama elevada, de 30° a 40°, caso não haja restrição médica. A ventilação mecânica

esta associada a altas taxas de pneumonia, pois o tubo endotraqueal inibe mecanismos de defesa importantes do trato respiratório superior, contribui com a produção e acúmulo de secreções da orofaringe, inibe mecanismos de tosse efetivos e pode ser uma fonte de infecção. A colonização da orofaringe e estômago com microrganismos patogênicos parece preceder o desenvolvimento da pneumonia associada a ventilação mecânica. A utilização de bloqueadores dos receptores de histamina para prevenção de úlcera gástrica altera o pH do suco gástrico, o que facilita a colonização por microrganismos patogênicos, além da presença da sonda nasogástrica que facilita o refluxo das bactérias do estômago. Por estas razões, parece lógico que o posicionamento inadequado do paciente possa impactar no surgimento da pneumonia. Além disto, o posicionamento do paciente em decúbito elevado pode favorecer também a ventilação espontânea (BRASIL, 2017). Os pacientes que estão em terapia intensiva estão vulneráveis à broncoaspiração de secreções, especialmente quando se utiliza a manipulação de vias aéreas e/ou trato digestivo e decúbito inadequados (CARDOSO; BIZNI; 2015).

Pode-se verificar que 62,5% dos profissionais, acredita que realizar a fixação do tubo endotraqueal de acordo com a ergonomia do paciente pode ser um fator que auxilie na prevenção da PAVM, porém, não existe evidência científica que embase esse cuidado como medida de prevenção, como também a posição de prona onde 25% dos entrevistados assinalou como decúbito preferível.

Um cuidado importante na luta contra a PAVM é a realização de higiene oral com clorexidina no mínimo duas vezes ao dia. Observa-se que 87,5% das enfermeiras assinalaram esse cuidado como forma de prevenção. O uso de anti-sépticos na higienização bucal também tem sido alvo de investigação. Dentre os produtos utilizados está a clorexidina, um agente antimicrobiano com amplo espectro de atividade contra gram-positivos, incluindo o *S. aureus* resistente à oxacilina e o *Enterococcus* sp. resistente à vancomicina, e com menor eficácia contra gram-negativos. É absorvida pelos tecidos, ocasionando um efeito residual ao longo do tempo, apresentando atividade mesmo 5 h após a aplicação (Tablan, OC et al). Entretanto, 50% acreditam que a mudança de decúbito a cada duas horas também é uma forma de prevenção, porém está incorreto. Algumas intervenções da equipe de enfermagem possuem objetivos específicos, como por exemplo, a mudança de decúbito, que normalmente é referenciada como uma forma de prevenção das úlceras por pressão (DEALEY, 2008).

Enfatizou-se que 37,5 %, estão cientes dos benefícios da interrupção diária da sedação, diminuindo o tempo de uso do paciente no ventilador. Para evitar a sedação excessivamente prolongada, surgiu o conceito de interrupção diária da sedação (IDS) que consiste na interrupção diária da infusão de sedativo até que o paciente se mostre desperto. Nível de consciência, colaboração, presença de dor, agitação ou eventuais déficits motores são avaliados após o despertar do paciente (SAKATA, RK, 2010). A IDS provou ser uma medida útil na redução do tempo de ventilação mecânica e permanência na UTI, prevenção de pneumonia associada à ventilação, redução do consumo de drogas sedativas e de procedimentos diagnósticos do sistema nervoso central (SESSLER; PEDRAM, 2009). A respeito da verificação da sonda nasogástrica para que não haja deslocamento, 75% acredita que existe uma relação de prevenção, todavia não existem estudos científicos que apontam o deslocamento da sonda como uma forma de contaminação bacteriana.

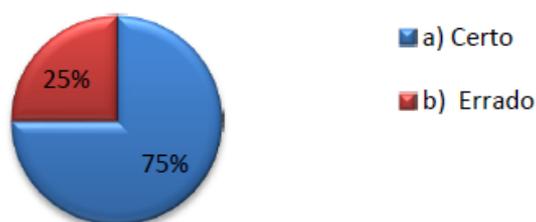
Dentre os entrevistados, 75% acredita que é necessário aferir regularmente a pressão do balonete do tubo endotraqueal (cuff). A pressão do cuff é transmitida de forma direta para mucosa. Para evitar lesões na mucosa da traquéia é necessário observar o grau de pressão transmitido para a parede da traquéia. A pressão de perfusão sanguínea situa-se entre 25-35 mmHg ou entre 20-30 quando realizada a medida em cmH₂ O. Estes valores são considerados seguros para evitar lesões como isquemia dos vasos e outras importantes alterações precoces da mucosa traqueal, caracterizadas por edema celular, perda de cílios e descamação do epitélio quando hiperinsuflado o cuff (BARBOSA PMK, SANTOS BMO, 2003). Também, 75% aposta na aspiração endotraqueal apenas quando necessário e com rigor de técnica asséptica. Foi consenso na literatura que a aspiração endotraqueal é uma técnica mandatória, ou seja, que deve ser realizada todas as vezes que se fizer necessária, uma vez que o acúmulo de secreções traqueobrônquicas pode prejudicar a ventilação, a oxigenação e levar a oclusão do TET, causar atelectasias, aumento do trabalho respiratório e predispor a infecção pulmonar (ROSA, 2007).

No cuidado ao paciente ventilado, dentre os procedimentos mais efetuados, está a aspiração traqueobrônquica. Ela é comumente utilizada em âmbito hospitalar e objetiva a extração de secreções. No entanto, por se tratar de uma prática invasiva, acaba oferecendo riscos, como a PAV. Estudos recentes aconselham que, antes e após a aspiração, seja realizada oxigenação a 100%, principalmente em

pacientes que apresentam quadro de redução considerável na saturação periférica de oxigênio durante a aspiração (LIMA et al., 2013).

É importante enfatizar a respeito da lavagem das mãos. A higiene das mãos dos profissionais de saúde deve ser realizada de acordo com o modelo proposto pela OMS, onde são referidos os “Cinco Momentos”: antes do contato com o paciente, antes de procedimentos limpos/ assépticos, pós risco de exposição a fluídos orgânicos, após o contato com o paciente, e após o contato com o ambiente envolvente do mesmo, definidos nas Guidelines on Hand Hygiene in Health Care da World Alliance for Patient Safety da Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

A PAVM é uma infecção originada na traqueia causada pela falta de balanço na pressão do cuff?



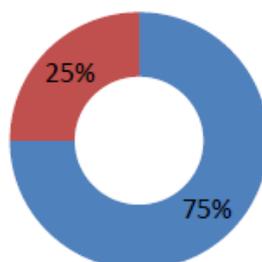
Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 2 – Respostas dos participantes sobre PAVM como infecção pela falta de balanço na pressão do Cuff.

Neste estudo verificamos que 75% dos profissionais não sabem o que é a PAVM. A PAMV é uma infecção que ocorre no parênquima pulmonar, comprometendo bronquíolos respiratórios e alvéolos que são preenchidos por exudato inflamatório, o que prejudica as trocas gasosas. Em sua maioria, é provocada por bactérias e é considerada a principal causa de morte em pacientes hospitalizados (SALDIVA, P. H. N.; MAUAD, T.; CAPELOZZI, V. L. *et al*, 2000). Os pacientes intubados perdem a barreira natural entre a orofaringe e a traqueia, eliminando o reflexo da tosse e promovendo o acúmulo de secreções contaminadas acima do cuff, o que permite maior colonização da árvore traqueobrônquica e a aspiração de secreções contaminadas para VA's inferiores (GIROU, 2003).

Quais as dificuldades que você como profissional de enfermagem enfrenta para colocar em prática os protocolos destinados a prevenção da PAMV?

- a) Falta de tempo. ■ d) Equipe tem uma rotina automática difícil de quebrar.



Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 3 – Respostas dos participantes sobre dificuldades de colocar em prática os protocolos de prevenção de PAVM.

Com relação às dificuldades para praticar os protocolos, 75% relata falta de tempo e 25% informa da dificuldade de quebrar a rotina de cuidados que muitas vezes é automática. As demais alternativas não foram citadas por nenhum entrevistado. Quando questionados a respeito da lavagem das mãos, 75% utiliza o método correto. A Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) constitui um problema real e sério no contexto da qualidade da prestação de cuidados, podendo ser causada por agentes infecciosos de origem endógena (pele, nariz, trato gastrointestinal, entre outros) ou exógena, sendo as mãos dos profissionais de saúde o veículo de transmissão mais frequente (ALLEGIANZI, NEJAD et al.,2011). Sendo esta uma problemática real, deve ser motivo de uma atenção particular, cabendo aos enfermeiros, prestadores de cuidados de saúde, um importante contributo na prevenção deste tipo de infecções. Neste sentido, a higiene das mãos é considerada a primeira medida universal no controlo desta temática, devendo ser reforçada continuamente (PIRES; TIPPLE; FREITAS; SOUZA; PEREIRA, 2016).

A orientação básica para a higienização das mãos é a utilização de água e sabão e, em alguns casos, na ausência de sujidades, a utilização de produtos à base alcoólica, conforme orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa técnica simples é considerada uma medida universal para controle e prevenção de transmissões de doenças infecciosas, devendo ser executada antes e depois de qualquer procedimento. Foi constatada em estudos realizados, que os

principais fatores de risco da PAVM é a falta de higienização correta das mãos pelos profissionais da saúde (LEAL et al., 2017).

Na tabela 1, podemos observar que existe a necessidade de formação e treinamento com os profissionais na Unidade de Terapia Intensiva. Apesar da alta incidência, segundo os entrevistados, não é ofertado um momento de troca de conhecimentos entre os profissionais pra que os protocolos sejam cumpridos e é notória a carência de alinhamento na equipe para que haja um trabalho em equipe mais eficiente.

PARTICIPANTE	Existe a necessidade de orientação, informação e treinamento dos profissionais nas UTI sobre prevenção de PAVM? Justifique:	CATEGORIA
X1	Sim. Muito importante para a equipe se atualizar.	Atualização
X2	Sim. Sempre estamos se atualizando.	Atualização
X3	Sim. Precisamos nos atualizar cada vez mais.	Atualização
X4	Sim, A PAVM é a mais importante e comum das PNM dentro do ambiente de hospitalar. Necessitando de orientações constante e treinamento para equipe, de prevenções.	Treinamento
X5	Sim. A nível de conhecimento.	Conhecimento
X6	Sim. É extremamente importante as orientações e os treinamentos de profissionais. Para que cada dia possa ter uma assistência de qualidade.	Assistência
X7	Sim. Assim fica melhor de interagir com Equipe.	Interação
X8	Sim. Devido a alta incidência em pacientes que necessitam da ventilação mecânica	Alta incidência

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 1 – Respostas sobre a a necessidade de formação e treinamento com os profissionais na Unidade de Terapia Intensiva.

Para que os serviços oferecidos sejam qualificados, é obrigação dos enfermeiros possuírem conhecimento abrangente relacionado à VM, além de diferenciar a tolerância fisiológica de cada uma. Cuidados quanto à mobilização, controle do aquecimento e umidificação dos gases inalados, monitorização dos padrões ventilatórios e seus alarmes, remoção de secreções e do controle das situações hemodinâmicas do paciente são de extrema importância, visto que são destinados a minimizarem os efeitos adversos (RODRIGUES et al., 2012).

A equipe entrevistada se mostrou solícita e disposta a colaborar com a coleta de dados, demonstrando assim, o desejo de melhorar ainda mais os cuidados aos pacientes e expandir seus conhecimentos a respeito do tema. Como medidas preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica, os participantes referiram: a higiene das mãos e oral; a prevenção da broncoaspiração de secreções com a elevação da cabeceira de 30° a 45°, controle da pressão do cuff; cuidados com a aspiração das secreções e circuito ventilatório, aspiração da secreção somente quando necessário. Esse estudo foi bastante enriquecedor, pois passei a entender melhor o quanto o uso de protocolos atualizados são relevantes para uma boa assistência, além de compreender melhor as dificuldades encontradas pelas equipes em colocar em prática o que orienta a literatura, notório que sem uma educação continuada atuante tornar-se ainda mais difícil a introdução de protocolos que visam melhorar o cuidado dos pacientes que se encontram sob ventilação mecânica, quanto à redução de uma das mais graves e comuns de suas complicações que é a PAVM.

REFERÊNCIAS

- ALLEGIANZI, Benedetta et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 377, n. 9761, p. 228-241, 2011.
- AMORIM, M. M.; GOMES, S. R. Ações de Enfermagem para Prevenção de Infecções Associadas à Ventilação Mecânica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p. 72-82, jul/dez. 2015.
- BARBOSA PMK, SANTOS BMO. Alterações morfológicas em traquéias de pacientes intubados em função do tempo de intubação. **Rev Latinoam Enferm**. 2003;11(6):727-33.
- BOUNDY, J.; CONSENEY, C.H.; SOUZA, S. R. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções do trato respiratório-orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/manual_%20trato_respirat%F3r%20io.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2017.
- CARDOSO, M.; BIZANI, D. Aplicação de bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em centro de terapia intensiva adulto: um relato de experiência. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano** 2015 nov. 27; 3(2): p.137-146.

DEALEY C. **Cuidando de feridas**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

GIROU, E. Prevention of Nosocomial Infections in Acute Respiratory Failure Patients. **Eur Respir J.**, 2003;22:suppl.42, 72s-76s.

GOMES, A. M.; SILVA, R. C. L. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: o que sabem os enfermeiros a esse respeito?. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 2, supl., p. 562-567, dez. 2010.

LEAL, G. A. et al. Cuidados de enfermagem para prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: uma revisão literária. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**; Aracaju, v. 4, n. 1, p. 95-108, março 2017. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3657>.

LIMA, E. D. et al. Efeitos de intervenção educativa na adesão às recomendações técnicas de aspiração traqueobrônquica em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2013, vol. 25, n. 2, pp. 115-122.

MARTINS HS, Brandão Neto RA, Scalabrini Neto A, Velasco IT. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 9ª ed. São Paulo: Manole; 2014.

PIRES FV, TIPPLE AFV, FREITAS LR, SOUZA ACS, PEREIRA MS. Moments for hand hygiene in Material and Sterilization Center. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 15];69(3):511–5. Available from:http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0546.pdf.

RODRIGUES, Y. C. S. J. et al. Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, 2012 vol. 16, n.4, pp. 89-795. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/21.pdf>>. Acesso em 29 out. 2017.

ROSA FK, ROESE CA, SAVI A, DIAS AS, MONTEIRO MB. Comportamento da mecânica pulmonar após a aplicação de protocolo de fisioterapia respiratória e aspiração traqueal em pacientes com ventilação mecânica invasiva. **Rev Bras, Ter Intensiva** , 2007.

SALDIVA, P. H. N.; MAUAD, T.; CAPELOZZI, V. L. *et al* . **Pulmões. Pleura**. In: BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo : Patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 298-344.

SAKATA, RK. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 60, n. 6, Dec. 2010 .

SESSLER CN, PEDRAM S - **Protocolized and target-based sedation and analgesia in the ICU**. *Crit Care Clin*, 2009;25:489-513.

SILVA, M. C. O.; MOURA, R. C. M. Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, Natal, v. 14, n. 2, p. 74-85, out. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**: first global patient safety challenge clean care is safer care[Internet]. Press: Geneva, 2009.

CARACTERIZAÇÃO DE PUBLICAÇÕES ONLINE ACERCA DA PREVENÇÃO AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

CHARACTERIZATION OF ONLINE PUBLICATIONS ABOUT THE PREVENTION OF THE RISK OF FALLS IN THE ELDERLY

Maria da Guia de Souza¹

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock²

RESUMO

O crescimento da população idosa traz consigo uma ampliação da assistência em saúde, sobretudo as emergências, devido as situações que envolvem quedas, seja por motivos intrínsecos ou extrínsecos, ressaltando que é considerada uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes. Queda é definida como sendo um evento não intencional podendo ocasionar grandes perturbações para a saúde da vítima principalmente em se tratando de idosos. Este estudo tem como objetivo verificar como se caracterizam as publicações online que abordam a prevenção ao risco de quedas em idosos. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa o que permite realizar um levantamento nas bases eletrônicas acerca de um tema específico. Diante da problemática, pôde-se observar que a incidência de casos de queda em idosos são bem altas e as complicações causadas por esse fator geram distúrbios emocionais, sociais, financeiros e familiares, sendo assim, podemos concluir incapacitantes é necessário o envolvimento de toda equipe para desenvolver estratégias que englobem paciente, família e cuidadores afim de evitar novos episódios. O processo de envelhecimento da população exigirá de todos, novas condutas em relação aos cuidados, principalmente dos profissionais da saúde que precisaram lidar com as complicações que o avanço da idade pode trazer. Além do surgimento de patologias, o ambiente em que esses idosos vivem também podem trazer diversos riscos.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Idosos. Enfermagem.

ABSTRACT

The growth of the elderly population brings with it an expansion of health care, especially emergencies, due to situations involving falls, either for intrinsic or extrinsic reasons, emphasizing that it is considered one of the most disabling geriatric syndromes. Fall is defined as an unintentional event and can cause major disturbances to the victim's health, especially in the case of the elderly. The study aims to verify how online publications that address the prevention of the risk of falls in the elderly are characterized. The methodology used was the integrative review, which allows a survey in the electronic databases about a specific theme. In view of the problem, it was observed that the incidence of cases of fall in the elderly are very

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email:guiasouza895@gmail.com

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com

high and the complications caused by this factor generate emotional, social, financial and family disorders, so we can conclude that the whole team is involved to develop strategies that include patients, family and caregivers in order to avoid new episodes. The aging process of the population will require new care conducts from all, especially health professionals who have had to deal with the complications that advancing age can bring. In addition to the emergence of pathologies, the environment in which these elderly people live can also bring several risks.

Keywords: Accidents by falls. Elderly. Nursing

1 INTRODUÇÃO

No Brasil é considerado como idoso as pessoas com idade superior a 65 anos, a população é representada atualmente por quase dois terços de idosos, esse número se dá devido ao crescimento populacional, longevidade, mudanças demográficas e epidemiológicas entre outros fatores, esse número tende a crescer cada vez mais e com ele o número de patologias e acidentes que acometem essa faixa etária. O crescimento da população idosa traz consigo uma ampliação da assistência em saúde, sobretudo as emergências, devido as situações que envolvam quedas seja por motivos intrínsecos ou extrínsecos, ressaltando que é considerada uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes (GOMES et al, 2014; NASCIMENTO; TAVARES, 2016).

Segundo Pinho et al (2012), queda é definida como sendo um evento não intencional podendo ocasionar grandes perturbações para a saúde da vítima principalmente em se tratando de idosos. As quedas em idosos podem ocorrer por diversos motivos, entre os principais fatores de risco estão: problemas ligados a locomoção, ambiente, uso de medicamentos e etc.

As quedas ocorrem principalmente dentro das residências, muitos idosos vivem sozinhos em ambientes que não são apropriados as suas necessidades físicas e fisiológicas. Mesmo em outros ambientes como instituições de longa permanência (ILP) ou hospitais, que na maioria das vezes possuem ambiente adequado para locomoção dos idosos esses acidentes também podem acontecer, pois o fator ambiente não é o único causador das quedas, razões orgânicas podem levar os idosos a acidentes como as quedas da própria altura podendo ocasionar problemas graves de saúde para o mesmo (JESUS, 2014).

De acordo com Wingerter (2020), anualmente cerca de 28% a 42% de pessoas com idade superior a 65 anos sofrem quedas, dessas de 5 a 10% vão a

óbito devido complicações. Essas vítimas podem apresentar mais de um episódio por ano complicando ainda mais o quadro, pois geralmente as fraturas ocorrem nos mesmos membros, incapacitando ainda mais esses idosos.

Os acidentes causados por quedas na população idosa geram grandes problemas para saúde pública, pois muitas vezes esses acidentes geram longos períodos de internação e outros problemas de saúde que podem surgir devido ao longo tempo de imobilidade e internação do paciente.

Decorrente a isso o estudo justifica-se pela importância de a equipe de enfermagem estar preparada para identificar os principais fatores sejam ambientais ou fisiológicos que possam ocasionar as quedas, orientando os idosos, seus familiares assim como os cuidadores e profissionais das ILPs para evitar que esses pacientes sejam vítimas desse tipo de acidente. O processo de envelhecimento da população exigirá de todos, novas condutas em relação aos cuidados, principalmente dos profissionais da saúde que precisaram lidar com as complicações que o avanço da idade pode trazer. Além do surgimento de patologias, o ambiente em que esses idosos vivem também podem trazer diversos riscos.

Mediante a problemática, faz-se necessário que a enfermagem obtenha cada vez mais conhecimento e autonomia para que possam atuar não somente no socorro a essas vítimas, mas também desenvolvendo medidas educativas que identifiquem os principais fatores que levam as vítimas as quedas e que possam traçar planos de cuidados afim de evitar ou diminuir o número de idosos acometidos por quedas. Sendo assim tem como objetivo verificar como se caracterizam as publicações online que abordam a prevenção ao risco de quedas em idosos.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a revisão integrativa o que permitiu realizar um levantamento nas bases eletrônicas acerca de um tema específico. A pesquisa construída através da revisão integrativa, inclui à análise de artigos publicados sobre um determinado tema na área da enfermagem, nos dá suporte para o aperfeiçoamento da assistência prestada ao paciente e apontam as lacunas existentes, servindo como sugestão para futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Para a realização da busca foram utilizadas as bases: LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em saúde), pois possuem um grande acervo de estudos em saúde. A pesquisa ocorreu através do cruzamento dos descritores “acidentes por quedas”, “idosos” e “enfermagem” com o operador booleano AND, os artigos recuperados nas bases eletrônicas foram analisados através de leitura criteriosa.

Para seleção foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo; artigos disponíveis na íntegra; publicações em português e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos: teses, monografias, dissertações, artigos em duplicidade, e que não atendam a referida temática. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão nas bases de dados, foram recuperados 32 estudos, dos quais 12 atendiam os critérios exigidos para o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração as pesquisas relacionadas ao tema de prevenção de acidentes por quedas em idoso, observa-se no Quadro 1 as 12 (doze) publicações selecionadas no período de 2014 a 2019 e seus principais objetivos.

Publicações	Objetivos
OLIVEIRA, Flavia Seles; SANTOS, Silvana Sidney Costa; KERBER, Nalú Pereira da Costa; FRANCIONI, Fabiane Ferreira; CRUZ, Vânia Dias. Produção científica acerca dos fatores de risco ambientais para quedas em idosos: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line , 2015.	Analisar a produção brasileira de enfermeiros relacionada aos fatores de risco extrínsecos para quedas em idosos.
ARAÚJO, Elizandro Correia de; MARTINS, Kaisy Pereira ; LIMA, Raquel Janyne; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macedo. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. Rev. Eletr. Enf. [Internet], 2016.	Identificar o nível de preocupação em cair, relacionando-o com as doenças autorreferidas e o histórico de quedas dos idosos atendidos em um Centro de Atenção Integral.
LLANO, Patrícia Mirapalheta Pereira de; LANGE, Celmira; SCHWARTZ, Eda; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; MUNIZ, Rosani Manfrin; CASTRO, Denise Somavila Przylynski. Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem. Revista Kairós Gerontologia , 2016.	Identificar os vínculos apoiadores do idoso após acidente por quedas, embasada na abordagem bioecológica.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2016.	Identificar fatores de risco de queda em idosos residentes na comunidade para atualização da taxonomia II da NANDA Internacional.
STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; MENEZES, Luana Possamai. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos Res.: fundam. care. Online , 2016.	Identificar a prevalência de quedas em idosos residentes em área urbana e analisar os fatores de risco associados a quedas.
OLIVEIRA, Danilo Ulisses de; ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; MATOS, Selme Silqueira de; CAMPOS, Camila Cláudia; FONSECA, Eduardo Andrey Marques. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line , 2017.	Avaliar a ocorrência de queda nos pacientes idosos internados que apresentavam alto risco para o evento.
PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; LIMA, Raquel Janyne de; COSTA, Tatiana Ferreira da; BEZERRA, Thaíse Alves; MARTINS, Kaisy Pereira; LEAL, Natália Pessoa da Rocha; VALDEVINO, Stella Costa; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macedo. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. Rev Min Enferm. , 2017.	Identificar a prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral.
ROSA, Bibiane Moura da; ABREU, Daiane Porto Gautério; SANTOS, Silvana Sidney Costa; SILVA, Bárbara Tarouco da; ILHA, Silomar; MARTINS, Nidia Farias Fernandes. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. Rev baiana enferm. , 2017.	Verificar a associação entre o risco de quedas e o uso de medicamentos em pessoas idosas.
FALCÃO, Renata Maia de Medeiros; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; OLIVEIRA, Jacira dos Santos. Avaliação do risco de quedas em idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line. , 2018.	Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um hospital público de ensino.
JACOBI, Caren da Silva; BEUTER, Margrid; BRUNISMA, Jamile Laís; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; SALDANHA, Viviane Segabinazzi; BACKES, Carolina. Evidências sobre a Educação em Saúde a idosos que vivenciaram quedas. Revista Kairós- Gerontologia , 2018.	Identificar evidências científicas sobre fatores que potencializam e limitam a educação em saúde ao idoso que vivenciou uma queda.
OLIVEIRA, Jacira dos Santos; DINIZ, Mayara Muniz Peixoto; FALCÃO, Renata Maia de Medeiros; CHAVES, Bárbara Jeane Pinto; SOUZA, Suzanna Valeria Oliveira de; FERNANDES, Amanda Melo; CARVALHO, Emanuella Abrantes da Silva; CARVALHO, Suzana Cristina Andrade. Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizado. Rev enferm UFPE on line , 2018.	Identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados.
SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Tiele Pires dos. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. Revista Kairós-Gerontologia , 2018.	Conhecer como a família se reorganiza para o processo de cuidar e viver com o ente parental, pessoa idosa, em estado de fragilidade por queda no ambiente domiciliar; e, verificar o grau de

	conhecimento da família sobre o processo de cuidar da pessoa idosa fragilizada por quedas.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 01 - Publicações selecionadas para o estudo e seus objetivos principais

Diante do exposto, pode-se observar que os artigos inclusos no estudo possuem uma abordagem bastante ampla, com acervo que seguem várias linhas de pesquisa incluindo a análise da incidência, prevalência, fatores de risco e danos em decorrência de quedas em idosos contribuindo significativamente com a elaboração do estudo. Verificou-se na composição da amostra que no total dos 12 artigos recuperados, 4 artigos são do ano de 2018 e outros 4 do ano de 2016, representando (33,2%) cada ano. O ano de 2017 apresenta 3 artigos (25%) seguido pelo ano de 2015 com apenas 1 estudo sendo representado por (8,3%).

A revista enfermagem UFPE online se destaca no número de publicações com 4 estudos (33,2%), seguida pela Revista Kairós Gerontologia com 3 estudos (25%); as demais revistas apresentam 1 estudo cada (8,3%).

Os estudos selecionados se enquadraram em duas categorias temáticas:

- Fatores de risco para quedas em idosos,
- Diagnóstico de Enfermagem Risco de quedas: Intervenções e Resultados.

Categoria Fatores de risco para quedas em idosos

Publicações	Objetivos
OLIVEIRA, Flavia Seles; SANTOS, Silvana Sidney Costa; KERBER, Nalú Pereira da Costa; FRANCIONI, Fabiane Ferreira; CRUZ, Vânia Dias. Produção científica acerca dos fatores de risco ambientais para quedas em idosos: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line , 2015.	Analisar a produção brasileira de enfermeiros relacionada aos fatores de risco extrínsecos para quedas em idosos.

<p>ARAÚJO, Elizandro Correia de; MARTINS, Kaisy Pereira ;LIMA, Raquel Janyne ; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macedo. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016.</p>	<p>Identificar o nível de preocupação em cair, relacionando-o com as doenças autorreferidas e o histórico de quedas dos idosos atendidos em um Centro de Atenção Integral.</p>
<p>LLANO, Patrícia Mirapalheta Pereira de; LANGE, Celmira; SCHWARTZ, Eda; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; MUNIZ, Rosani Manfrin; CASTRO, Denise Somavila Przylynski. Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem. Revista Kairós Gerontologia, 2016.</p>	<p>Identificar os vínculos apoiadores do idoso após acidente por quedas, embasada na abordagem bioecológica.</p>
<p>SOUSA, Luís Manuel Mota; Cristina Maria Alves Marques-Vieirac Maria Nilza Guimarães Nogueira de Caldevillad Cristina Maria Alves Dias Henriquese Sandy Silva Pedro Severino Sílvia Maria Alves Caldeira. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2016.</p>	<p>Identificar fatores de risco de queda em idosos residentes na comunidade para atualização da taxonomia II da NANDA Internacional.</p>
<p>STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; MENEZES, Luana Possamai. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos Res.: fundam. care.</p>	<p>Identificar a prevalência de quedas em idosos residentes em área urbana e analisar os fatores de risco associados a quedas.</p>
<p>Online, 2016.</p>	
<p>OLIVEIRA, Danilo Ulisses de; ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; MATOS, Selme Silqueira de; CAMPOS, Camila Cláudia; FONSECA, Eduardo Andrey Marques. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line, 2017.</p>	<p>Avaliar a ocorrência de queda nos pacientes idosos internados que apresentavam alto risco para o evento.</p>

<p>PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; LIMA, Raquel Janyne de; COSTA, Tatiana Ferreira da; BEZERRA, Thaíse Alves; MARTINS, Kaisy Pereira; LEAL, Natália Pessoa da Rocha; VALDEVINO, Stella Costa; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macedo. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. Rev Min Enferm. 2017.</p>	<p>Identificar a prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral.</p>
<p>ROSA, Bibiane Moura da; ABREU, Daiane Porto Gautério; SANTOS, Silvana Sidney Costa; SILVA, Bárbara Tarouco da; ILHA, Silomar; MARTINS, Nidia Farias Fernandes. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. Rev baiana enferm. 2017.</p>	<p>Verificar a associação entre o risco de quedas e o uso de medicamentos em pessoas idosas.</p>
<p>FALCÃO, Renata Maia de Medeiros; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; OLIVEIRA, Jacira dos Santos. Avaliação do risco de quedas em idosos hospitalizados. Rev enferm UFPE on line., 2018.</p>	<p>Avaliar o risco de quedas dos pacientes idosos hospitalizados em um hospital público de ensino.</p>
<p>JACOBI, Caren da Silva; BEUTER, Margrid; BRUNISMA, Jamile Laís; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; SALDANHA, Viviane Segabinazzi; BACKES, Carolina. Evidências sobre a Educação em Saúde a idosos que vivenciaram quedas. Revista Kairós-Gerontologia, 2018.</p>	<p>Identificar evidências científicas sobre fatores que potencializam e limitam a educação em saúde ao idoso que vivenciou uma queda.</p>
<p>OLIVEIRA, Jacira dos Santos; DINIZ, Mayara Muniz Peixoto; FALCÃO, Renata Maia de Medeiros; CHAVES, Bárbara Jeane Pinto; SOUZA, Suzanna Valeria Oliveira de; FERNANDES, Amanda Melo; CARVALHO, Emanuella Abrantes da Silva; CARVALHO, Suzana Cristina Andrade. Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizado. Rev enferm UFPE on line, 2018.</p>	<p>Identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados.</p>

<p>SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Tiele Pires dos. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. Revista Kairós-Gerontologia, 2018.</p>	<p>Conhecer como a família se reorganiza para o processo de cuidar e viver com o ente parental, pessoa idosa, em estado de fragilidade por queda no ambiente domiciliar; e, verificar o grau de conhecimento da família sobre o processo de cuidar da pessoa idosa fragilizada por quedas.</p>
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As alterações em nossa fisiologia no decorrer do tempo são sutis, muitas vezes só são percebidas quando causam alguma alteração orgânica, física ou intelectual, o sistema ósseo e musculoesquelético são os que mais sofrem com o processo de envelhecimento, mudando o aspecto postural, diminuindo a capacidade de resposta, o que aumenta consideravelmente o risco de quedas (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Além das alterações fisiológicas, Rosa et al. (2017), relacionam também o uso de medicamentos com o risco de quedas, pois os medicamentos podem ocasionar reações que alterem o sistema locomotor e cognitivo gerando sintomas como hipoglicemia, hipotensão, sonolência, bradicardia, entre outros.

Algumas variáveis como: histórico de fratura prévia; alteração visual; sexo feminino e apresentarem alguma dificuldade em realizar as atividades diárias podem aumentar as chances de quedas, outro ponto citado pelos autores é que idosos tendem a cair mais em suas residências ou em locais onde passam muito tempo, pois a atenção e o estado de alerta ficam diminuídos podendo ocasionar as quedas (FERRETTI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013). Em colaboração ao autor supracitado, Oliveira et al. (2018), descrevem o fator ambiental como sendo um ambiente propício para a ocorrência de acidentes, dentre eles as quedas, os locais de acesso dos idosos (residenciais e/ou hospitalares) devem ser locais de segurança e conforto, mas também podem apresentar obstáculos que ocasionem acidentes.

Dentre os principais fatores atribuídos as quedas em idosos relacionados a ambientes estão: objetos espalhados, chão molhado, ausência de corrimãos e pisos autoderrapantes, iluminação deficiente, uso de tapetes, móveis entre outros.

Oliveira et al. (2015) reafirmam a fala de outros autores, ressaltando além

do ambiente domiciliar, os vias de passagem pública, trazendo informações referente ao número de quedas de idosos nesses ambientes, pois se mostraram bastante expressivos, nesse contexto foi citado pelo autor a irregularidade de calçadas, entulhos, buracos, sinalização deficiente, falta de respeito as regras de trânsito contribuem para que ocorra as quedas.

Pimenta et al. (2017) discorrem sobre as condições de moradia dos idosos, pois o fator ambiente é muito importante na elaboração de estratégias para evitar que episódios como a queda ocorra, fala sobre a importância em instalar corrimãos, utilização de tapetes antiderrapantes, iluminação adequada em todo ambiente, retirada de prateleiras e objetos em posição aérea que possa desequilibrar o idoso e o controle de objetos espalhados, essas intervenções devem ser orientadas pela equipe de saúde aos familiares e ao paciente.

Desta forma, a partir das literaturas selecionadas elaborou-se o Quadro 2 contendo fatores intrínsecos e extrínsecos que colaboram para o risco de quedas em idosos.

FATORES DE RISCO	
Adultos	Idade \geq a 65 anos História de quedas Viver sozinho Prótese no membro inferior Uso de auxiliar de marcha Gênero feminino Uso de chinelos
Agentes farmacológicos	Uso de medicamentos Polifarmácia
Ambientais	Desorganização Iluminação insuficiente Falta de material antiderrapante Falta de barras de apoio e corrimãos Desníveis de pisos
Cognitivos	Alteração na função cognitiva
Fisiológicos	Alteração da glicemia Alterações ósseas Diminuição da força muscular Insônia Urgência urinária Etc.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2 - Fatores intrínsecos e extrínsecos que colaboram para quedas em idosos

Outro instrumento que auxilia na identificação de risco de queda é a

Escala de Morse, desenvolvida em um projeto piloto no ano de 1985 por Janice Morse no Canadá, possui como objetivo realizar uma triagem dos pacientes, preferencialmente no momento da admissão. Essa avaliação tende a verificar quais os pacientes apresentam maior potencial para quedas, sendo esta constituída por seis itens, onde cada um apresenta duas ou três possibilidades de resposta, resultando em um score que apontará o risco de queda, conforme observado na Figura 1 (COSTA-DIAS; FERREIRA; OLIVEIRA, 2014).

<i>Morse Fall Scale - Versão original</i> ¹³	<i>Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil</i>	Pontos
1. History of falling	1. Histórico de quedas	
<i>No</i>	Não	0
<i>Yes</i>	Sim	25
2. Secondary diagnosis	2. Diagnóstico Secundário	
<i>No</i>	Não	0
<i>Yes</i>	Sim	15
3. Ambulatory aid	3. Auxílio na deambulação	
<i>None/Bed read/Nurse assist</i>	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
<i>Crutches/Cane/Walker</i>	Muletas/Bengala/Andador	15
<i>Furniture</i>	Mobiliário/Parede	30
4. Intravenous Therapy/Heparin lock	4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
<i>No</i>	Não	0
<i>Yes</i>	Sim	20
5. Gait	5. Marcha	
<i>Normal/Bed rest/Wheelchair</i>	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
<i>Weak</i>	Fraca	10
<i>Impaired</i>	Comprometida/Cambaleante	20
6. Mental status	6. Estado Mental	
<i>Oriented to own ability</i>	Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0
<i>Overestimates/forgets limitations</i>	Superestima capacidade/Esquece limitações	15

Fonte: Google imagens, 2020

Figura 1- Escala de Morse

Falcão, Vasconcelos e Oliveira (2018) destacam a importância sobre a aplicação da escala de Morse onde possibilita uma avaliação sistematizada e qualificada, onde através dos resultados pode-se traçar planos de cuidado afim de reduzir as quedas.

Segundo Ferreira (2013), a falta de conhecimento quanto a aplicabilidade da escala e as incoerência nas informações mostram que os enfermeiros responsáveis por aplica-la devem possuir conhecimento e uma formação para que seja realizada uma interpretação correta para que assim seja traçado planos de cuidados adequados a cada paciente. A aplicabilidade da escala precisa seguir alguns princípios, sendo eles: a escala deve ser preenchida

completamente; deve ser aplicada a todos os pacientes acima de 18 anos, ressaltando a importância da avaliação dos pacientes acima de 65 anos; quanto maior o score maior o risco de quedas e score com resultado igual ou superior a 45 é considerado como alto risco para queda.

Categoria Diagnóstico de Enfermagem Risco de quedas: Intervenções e Resultados

Senescência é definida como sendo uma alteração orgânica, psicológica e funcional que ocorre de forma normal com o passar dos anos, já a senilidade é caracterizada por um processo degenerativo associado a um processo patológico. As alterações fisiológicas do envelhecimento causam mudanças na composição e forma corporal; pele e anexos; sistema cardiovascular, nervoso, respiratórios, gênito-urinário e gastrointestinal, mediante todas essas alterações, surgem necessidades específicas da idade (BEZERRA; ALMEIDA; NÓBREGA-THERRIEN, 2012).

Os serviços de saúde devem seguir protocolos de segurança contra quedas em idosos, visando diminuir ao máximo de número de acidentes, dentre as atribuições destinadas aos enfermeiros podemos citar: avaliação do risco de queda no momento da admissão do cliente; o registro de quedas deve estar documentado no prontuário do paciente; orientar o paciente e os familiares a respeito do risco de quedas entre outras atribuições (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014).

A intervenção de enfermagem deve ser realizada de acordo com os resultados almejados para cada paciente específico, pois cada um apresenta um risco e uma conduta diferente a ser tomada, as quedas em idosos podem resultar em lesões graves, exigindo da equipe de enfermagem conhecimento das condutas a serem tomadas, deve ser elaborado um plano de cuidados de forma holística levando em conta vários aspectos da vida e da saúde do paciente (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Souza et al. (2016) identificaram fatores de risco já presentes no NANDA, mas foi identificado também duas outras categorias, nomeadas por fatores psicológicos e fatores socioeconômicos, no fator psicológico segundo o autor, o medo de cair está diretamente ligado as atividades diárias, pois uma vez que

idosos sofre uma queda realizando uma atividade de vida diária (AVD), realizar novamente essa atividade pode gerar estresse, ansiedade e o medo de cair; em relação ao fator socioeconômicos estão presentes baixa escolaridade, grupo de minoria étnica e baixo rendimento familiar.

É definido como queda um evento não intencional que leva o indivíduo de seu ponto inicial para um nível mais baixo, as quedas podem ser ocasionadas por fatores intrínsecos: uso de medicações, alterações visuais e auditivas, alterações fisiológicas do envelhecimento, e os fatores extrínsecos: quedas ligadas diretamente ao ambiente, mobiliário, inadequação estrutural das moradias ou das instituições de longa permanência (ILP) (MORAIS et al, 2012).

Silva e Sousa (2018), relata que o sistema familiar pode ser desafiador tanto para a família quanto para o idoso, pois o estresse pós-queda pode gerar grandes transtornos no sistema familiar, fazendo com que a educação destinada ao idoso, aos familiares e cuidadores seja de fundamental importância para que se possa manter a qualidade de vida dos envolvidos e faça com que novos eventos não ocorram. Llano et al (2016), também evidencia a importância da família como suporte apoiador de idosos vítimas de quedas, esse vínculo servirá como suporte físico e emocional necessário para recuperar-se após a queda.

Dentre os idosos que sofreram quedas foi observado que a maioria deles quando não reside em ILP moravam sozinhos; fazem uso de medicamentos; apresentam osteoporose; utilizam algo que auxilia na locomoção, sendo esses fatores contribuintes de forma direta ou indireta para ocasionar as quedas (LEITÃO, 2018).

Oliveira D.U et al. (2017), discorre sobre os conhecimentos da equipe de Enfermagem sobre fatores de risco para os pacientes vítimas de quedas no ambiente hospitalar, pois dessa forma pode-se elaborar uma assistência humanizada com foco na prevenção, assim a equipe deve manter os conhecimentos atualizados, observância em relação ao paciente e ao ambiente e nos métodos que possam auxiliar na diminuição do risco de quedas.

Araujo, Martins, Lima e Costa (2016) afirmam que preocupação em cair está mais presente nos pacientes do sexo feminino, idosos casados, idade ente 60 e 79 anos e com renda mensal em torno de 1 a 3 salários mínimos, ressalta ainda que a prevenção e vigilância deve ser abordada em todos os níveis de assistência, pois dessa forma pode-se obter resultados mais eficazes.

Jacobe et al. (2018) ressaltam a importância da educação em saúde como estratégia para criar um vínculo entre o idoso e a equipe através de uma assistência direta, o fortalecimento desse vínculo fará com que o idoso possa enfrentar as dificuldades geradas pelo episódio da queda de forma mais amena.

A prevalência de quedas é maior em mulheres acima de 80 anos; idosos que vivem em ILPI apresentam incidência de quedas de 40% ao ano, desses 13 a 66% sofrem quedas recorrentes, esse número de quedas em ILPI, pode ser justificado devido a fragilidade do idosos, uso de medicamentos que podem causar alteração físicas e mentais, número de profissionais insuficientes na prestação de assistência aos idosos entre outros fatores (FERREIRA et al, 2019).

Quadro 3: Diagnóstico de Enfermagem risco de queda de acordo com o NANDA, NIC e NOC.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE QUEDAS	
INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Supervisão	Equilíbrio
Prevenção de quedas	Diminuição na ocorrência de quedas
Segurança	Mobilidade
Controle do ambiente	Controle de risco

Fonte: Google imagens, 2020

Assim, este estudo demonstra que o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção de quedas em idosos, pois este deve estar envolvido na educação em saúde e na promoção do autocuidado. Os profissionais de saúde e cuidadores/familiares devem reconhecer que os idosos podem e devem receber informações atualizadas relacionadas ao cuidado com sua saúde, sendo essenciais projetos de mudanças no ambiente domiciliar que visem ajudá-los a envelhecer de forma saudável, minimizando os riscos de quedas, estimulando a autonomia e a dignidade, além de prevenir complicações adicionais em decorrência das quedas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática, pôde-se observar que a incidência de casos de queda em idosos são bem altas e as complicações causadas por esse fator geram distúrbios emocionais, sociais, financeiros e familiares, podendo ser considerada um problema de saúde pública que merece mais atenção das equipes de saúde, pois além de todas as complicações pode levar o paciente a óbito.

O objetivo proposto pelo estudo foi alcançado, pois foi possível observar que os artigos selecionados retratam os diversos fatores que englobam as interfaces do risco de queda, porém uma das lacunas observadas diz respeito ao autocuidado. Os pesquisadores investigados evidenciam os fatores de risco, a prevalência e as orientações destinadas aos pacientes e familiares, mas poucos discorrem a respeito do autocuidado, deixando assim a sugestão para a realização de novos estudos que tratem diretamente da assistência ao idoso, focando na autonomia do mesmo.

Assim, conclui-se com este estudo que a queda é uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes tornando necessário conhecer as circunstâncias que mais ocasionam quedas em idosos e o envolvimento de toda equipe para desenvolver estratégias que englobem paciente, família e cuidadores a fim de evitar novos episódios, adotando hábitos e medidas que colaborem com a promoção da qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Elizandro Correia de; MARTINS, Kaisy Pereira; LIMA, Raquel Janyne; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macedo. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2016.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEICA, Maria Irismar de; NÓBREGATHERRIEN, Sílvia Maria. Estudo sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2012.

CAMPOS, Selme Silqueira de; Camila Cláudia; FONSECA, Eduardo Andrey Marques. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. **Rev enferm UFPE on line**, 2017.

COSTA-DIAS Maria José Martins da; FERREIRA Pedro Lopes; OLVEIRA Alexandre Santos. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. **Revista de Enfermagem Referência**. 2014.

ESQUENAZI, Danuza, SILVA, Sandra R. Boiça da, GUIMARÃES, Marco Antônio M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.11-20, 2014.

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; OLIVEIRA, Jacira dos Santos. Avaliação do risco de quedas em idosos hospitalizados. **Rev enferm UFPE on line.**, 2018.

FERREIRA et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n.1, 2019.

FERREIRA, José Pedro. **Manual de utilização da Escala de Quedas de Morse:** contributo para a supervisão clínica em enfermagem. Dissertação (Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013

FERRETTI, Fátima; LUNARDI Diany; BRUSCH Larissa. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter Mov.**, 2013.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet.**, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010:** indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro; s.d. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 maio de 2020.

JACOBI, Caren da Silva; BEUTER, Margrid; BRUNISMA, Jamile Laís; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; SALDANHA, Viviane Segabinazzi; BACKES, Carolina. Evidências sobre a Educação em Saúde a idosos que vivenciaram quedas. **Revista Kairós-Gerontologia**, 2018.

JESUS, Amanda Patrícia Almeida de. **Queda em idosos: causas; consequências e estratégias de prevenção.** 2014. 22p. Graduação (TCC). Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2014.

LEITÃO et al. Epidemiologia das quedas entre idosos no brasil: uma revisão integrativa de literatura. **Geriatr. Gerontol. Aging.**, v.12, n.3, p.172-9172, 2018.

LLANO, Patrícia Mirapalheta Pereira de; LANGE, Celmira; SCHWARTZ, Eda; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; MUNIZ, Rosani Manfrin; CASTRO, Denise Somavila Przylynski. Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem. **Revista Kairós Gerontologia**, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto**

Enferm., 2008.

MORAIS, Huana Carolina Cândido et al. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral". **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2012.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto Contexto Enferm**, 2016.

OLIVEIRA, Danilo Ulisses de; ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; MATOS,

OLIVEIRA, Flavia Seles; SANTOS, Silvana Sidney Costa; KERBER, Nalú Pereira da Costa; FRANÇONI, Fabiane Ferreira; CRUZ, Vânia Dias. Produção científica acerca dos fatores de risco ambientais para quedas em idosos: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, 2015.

OLIVEIRA, Jacira dos Santos; DINIZ, Mayara Muniz Peixoto; FALCÃO, Renata Maia de Medeiros; CHAVES, Bárbara Jeane Pinto; SOUZA, Suzanna Valeria Oliveira de; FERNANDES, Amanda Melo; CARVALHO, Emanuella Abrantes da Silva; CARVALHO, Suzana Cristina Andrade. Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizado. **Rev enferm UFPE on line**, 2018.

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; LIMA, Raquel Janyne de; COSTA, Tatiana Ferreira da; BEZERRA, Thaíse Alves; MARTINS, Kaisy Pereira; LEAL, Natália Pessoa da Rocha; VALDEVINO, Stella Costa; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macedo. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. **Rev Min Enferm.**, 2017.

PINHO, Tatyana Ataíde Melo de *et al.* Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev. esc. enferm.**, 2012.

REMOR, Carine Pere; CRUZ, Carla Barroc; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.35, n.4, p.28-34, 2014.

ROSA, Bibiane Moura da; ABREU, Daiane Porto Gautério; SANTOS, Silvana Sidney Costa; SILVA, Bárbara Tarouco da; ILHA, Silomar; MARTINS, Nidia Farias Fernandes. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. **Rev baiana enferm.**, 2017.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; SANTOS, Tiele Pires dos. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. **Revista Kairós-Gerontologia**, 2018.

STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; MENEZES, Luana Possamai. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos **Res.: fundam. care. Online**, 2016.

SOUSA, Luís Manuel Mota; Cristina Maria Alves Marques-Vieirac Maria Nilza Guimarães Nogueira de Caldevillad Cristina Maria Alves Dias Henriquese Sandy Silva Pedro Severinoa Sílvia Maria Alves Caldeira. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, 2016

WINGERTER, Denise Guerra. Mortalidade por queda em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 119-127, 2020.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (LACEN-PB) SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS AT THE PARAÍBA CENTRAL PUBLIC HEALTH LABORATORY (LACEN-PB) ABOUT FIRST AID

Wesley Victor De Oliveira
Karelline Izaltemberg V. Rosenstock

RESUMO

A preparação das atividades do cotidiano é fundamental, porém perante as emergências que podem ocorrer em um laboratório de saúde pública é essencial que o usuário deste local saiba responder rapidamente, evitando graves consequências para a segurança dos envolvidos diretamente e indiretamente. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento atual da comunidade técnica e do apoio geral sobre primeiros socorros, e verificar através deste estudo se é mesmo necessária uma capacitação sobre o assunto. A pesquisa será realizada no laboratório de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB), do município de João Pessoa-PB. A amostra será composta por Servidores que compõe a grade técnica do laboratório, bioquímicos, biomédicos, farmacêuticos, biólogos, técnicos de laboratório e funcionários do apoio geral, que aceitarem participar da pesquisa. É incontestável que a probabilidade de ocorrência de acidentes nos laboratórios, por menos graves que possam ser, não é baixa e saber lidar com situações de primeiros socorros é de suma importância para quem frequenta o ambiente laboratorial, independentemente de sua atividade ou função nos laboratórios. Diante disso a prática de noções de primeiros socorros é de vital importância, assim como conhecer a localização das pessoas e equipamentos necessários para o atendimento, números de telefones de emergência, dentre outros.

Palavras-chave: Primeiros socorros. Laboratório. Queimadura química. Risco biológico.

ABSTRACT

The preparation of daily activities is essential, however in the face of emergencies that may occur in a public health laboratory it is essential that the user of this location knows how to respond quickly, avoiding serious consequences for the safety of those directly and indirectly involved. The objective of this study is analyze the current knowledge of the technical community and general support on first aid, and verify through this study whether training is really necessary on the subject. The research will be carried out in the public health laboratory of Paraíba (LACEN-PB), in the municipality of João Pessoa-PB. The sample will be composed of Servers that make up the technical grid of the laboratory, biochemists, biomedical, pharmaceutical,

biologists, laboratory technicians and general support staff, who agree to participate in the research. It is indisputable that the probability of accidents occurring in the laboratories, for less serious as they may be, it is not low and knowing how to deal with first aid situations is of paramount importance for those who frequent the laboratory environment, regardless of their activity or function in the laboratories. Therefore, the practice of notions of first aid is vitally important, as well as knowing the location of the people and equipment needed for assistance, emergency telephone numbers, among others.

Key words: First aid. Laboratory. Chemical burn. Biological risk.

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança é caracterizada como um conjunto de normas e medidas que foram criadas com o intuito de minimizar, prevenir e erradicar os riscos que possam vir a comprometer a saúde e o bem estar, mas a grande preocupação em que deu-se a criação desta ferramenta, é com os riscos aos quais os profissionais que executam suas atividades laborais estão expostos (SILVA, 2017).

O laboratório é um local muito utilizado dentro dos hospitais, clínicas e universidades, no qual possui vários equipamentos, agentes químicos, biológicos, radioativos materiais de vários tipos, que são utilizados, manuseados constantemente por cientistas, professores, técnicos, alunos e também por pessoas que mantem o local limpo (GONÇALVES, 2018).

O cotidiano em laboratórios de química, bioquímica e de saúde pública, é cercado por inúmeros riscos que podem culminar em acidentes quando as atividades são executadas com o mínimo de desatenção e cuidado. Além de corriqueiros, podem ser caracterizados com alta gravidade, dependendo de quais os agentes químicos o usuário do laboratório está exposto (TOLEDO, 2017).

De acordo com as atividades desenvolvidas nestes ambientes, podem ocorrer vários tipos de riscos, e consequentes acidentes que podem ocorrer, causados por equipamentos e/ou substâncias presentes nos laboratórios como queimaduras de diferentes tipos, ferimentos (cortes e perfurações) e fraturas, intoxicação por gases ou vapores, ingestão de agentes químicos, incêndios, explosões, quedas, choque elétrico, estado de choque, dentre outros. No ano de 1994 foram realizados no Brasil alguns eventos que trouxeram para a saúde pública mais um desafio a ser enfrentado, e essas programações colocam a problemática

dos acidentes químicos ampliados, capazes de produzirem múltiplos danos num único evento, possuindo também o potencial de provocarem efeitos que se estendem para além dos locais e momentos de sua ocorrência (CARLSTRON, 2016).

É incontestável que a probabilidade de ocorrência de acidentes nos laboratórios, por menos graves que possam ser, não é baixa e saber lidar com situações de primeiros socorros é de suma importância para quem frequenta o ambiente laboratorial, independentemente de sua atividade ou função nos laboratórios (SANTOS, 2017).

Para Júnior e Dos Santos (2016), a prática de noções de primeiros socorros é de vital importância, assim como conhecer a localização das pessoas e equipamentos necessários quando o acidente exigir assistência especializada, como também números de telefones, como os de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros, segurança do campus, hospital e médico mais próximos, devem estar visíveis e facilmente acessíveis ao responsável pelo laboratório.

Os primeiros socorros envolvem uma série de procedimentos tomados com o objetivo de preservar a vida ou diminuir os danos ao indivíduo em risco e em condições de emergência ou urgência até que seja levado ao socorro especializado e esses procedimentos podem ser realizados por qualquer pessoa, desde que tenha conhecimento básico dos procedimentos a serem tomados (DIAS, 2017).

Segundo Freitas (1995), a importância dos acidentes químicos está diretamente relacionada em evolução histórica da produção e consumo de substâncias químicas em nível internacional e nacional. Pois, a partir da II Guerra Mundial o aumento da demanda por novos materiais e produtos químicos, acompanhado pela mudança da base de carvão para o petróleo, conduziu ao desenvolvimento e expansão do complexo químico industrial. Santos (2017) concluiu, que existe informação sobre acidentes em laboratórios químicos e similares, em especial indicações de boas práticas e descrições de acidentes de graves consequências, em que, a morte, em muitos, acabou por ser a consequência.

A preparação das atividades do cotidiano é fundamental. Porém, perante as emergências que podem ocorrer em um laboratório, é essencial que o usuário do laboratório saiba responder rapidamente, evitando graves consequências para a segurança dos envolvidos diretamente e indiretamente (TOLEDO, 2017).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Qual é o nível de conhecimento dos servidores do LACEN-PB sobre primeiros socorros, em caso de acidentes em laboratório?

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento atual dos analistas clínicos e servidores do apoio geral sobre primeiros socorros verificando a necessidade de capacitação sobre a temática. Identificar os principais tipos de acidentes que podem ocorrer entre a comunidade profissional de laboratório de saúde pública; verificar o nível de conhecimento deste público sobre os primeiros socorros nestas situações de acidentes; capacitar a comunidade do laboratório de saúde pública da Paraíba sobre primeiros socorros, de forma que eles tenham noções básicas a fim de prestar um socorro adequado.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Com o alcance dos objetivos da pesquisa, foi adotada a pesquisa qualitativa e quantitativa. O método quantitativo adota estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar e refinar o conhecimento. Neste modo, utiliza-se inicialmente um raciocínio geral e dedutivo. O raciocínio dedutivo é o processo em que o pesquisador começa com uma teoria ou arcabouço estabelecido, onde conceitos já foram reduzidos a variáveis, e então coleta evidência para avaliar ou testar se a teoria é confirmada (SOUSA et al, 2007).

Esse método é relatado como uma pesquisa de campo onde o pesquisador pessoalmente se envolve diretamente no mundo escolhido para o estudo, o autor deve ser proativo na investigação. Ele deve propor ações e depois avaliar os resultados delas na população envolvida (TRIPP, 2005). É um método de coleta de informações diretamente de pessoas a respeito de seus conhecimentos. A coleta de informações é feita através de questionários, aplicados no público alvo escolhido para realização da pesquisa. Freitas et al (2000) diz que o método utiliza um instrumento predefinido, que é o questionário, para obter descrições quantitativas de uma população; é quantitativo, e sua escolha deve estar associada aos objetivos da pesquisa.

A condução da pesquisa qualitativa é essencial o pesquisador em campo de estudo para garantir que se desenvolva uma relação de confiança entre o pesquisador e o participante, quebrando a situação “hierárquica” polarizada entre

ambos e, assim, aproximar-se e conhecer o mundo simbólico e subjetivo. Não há como desenvolver uma pesquisa qualitativa sem que o pesquisador se envolva com o campo e os respectivos atores, visando compreender os processos inerentes àquela realidade (MEDEIROS, 2012).

Para Gil (2008), a pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. Estabelece dessa forma, relações entre variáveis e utiliza-se da pesquisa de campo para coleta de dados, são utilizados instrumentos para a pesquisa que podem ser: inventários, questionários entre outros. O autor ainda fala que a pesquisa exploratória busca se familiarizar com algum tema específico buscando a construção de hipóteses. É, portanto, bastante flexível quanto ao seu planejamento, tomando a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.

A pesquisa foi realizada no laboratório central de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB), em João Pessoa-PB. A amostra foi composta por analistas, técnicos e apoio geral do LACEN-PB, que aceitaram participar da pesquisa.

Para identificar o nível de conhecimento da amostra sobre primeiros socorros foi realizado um questionário com nove questões que abordem as experiências vivenciadas no laboratório e dez perguntas elaboradas a partir do referencial teórico, utilizando o PHTLS - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO, 8ª edição (NORMAN, 2017) e o MANUAL DE SEGURANÇA DOS LABORATÓRIOS DO IFSE (IFSE, 2011).

Os dados coletados foram analisados para identificar o nível de conhecimento básico em primeiros socorros da comunidade que realizou a entrevista através do questionário, onde foi ministrado um treinamento específico, teórico e prático de como prestar um atendimento a uma vítima de acidente no laboratório.

Após o treinamento foi aplicado o mesmo questionário novamente uma semana após capacitação. Os dados do questionário da pré-capacitação foram comparados ao pós-capacitação. O questionário foi aplicado pelo próprio pesquisador face a face no LACEN-PB. Para melhor analisar os paradoxos e dúvidas enfrentados por eles, após a investigação e levantamento dos dados, com intuito de trazer uma melhora na assistência diante da temática apresentada.

Após a coleta os dados, estes foram organizados e passaram pelo processo de análise, para que pudéssemos transformá-los em informação. Nessa fase foi utilizado a análise de estatísticas: média, frequência, porcentagem, entre outros

(para variáveis quantitativas) e métodos compreensivos como a análise de conteúdo (para variáveis qualitativas). Os dados foram analisados a partir da bibliografia levantada sobre o tema para realizar, efetuando as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos necessários uma vez que envolve seres humanos, sendo observados o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510/2016. Ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve seres humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da UNIESP (Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba) e com a autorização da direção geral e núcleo de pesquisa do LACEN-PB.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados acerca da caracterização dos servidores participantes da pesquisa no laboratório central de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB) em João Pessoa estão representados na Tabela 1.

Dados Dos Participantes		n*	Frequência (%)
Sexo	Masculino	4	28,60%
	Feminino	10	71,40%
Idade	18 a 19 anos	0	0%
	20 a 25 anos	4	28,60%
	26 a 35 anos	1	7,10%
	36 a 46 anos	1	7,10%
	46 a 50 anos	4	28,60%
	Mais de 50 anos	4	28,60%
Nível de Formação	Fundamental	1	7,10%
	Médio	4	28,60%
	Superior	9	64,30%
Tempo de atuação em laboratório	2 meses	1	7,10%
	7 meses	3	21,40%
	1 ano	1	7,10%
	2 anos	1	7,10%
	5 anos	2	14,30%
	7 anos	1	7,10%

	8 anos	1	7,10%
	9 anos	1	7,10%
	30 anos	2	14,30%
	40 anos	1	7,10%
	Total	14	100%

*n = número de participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 1 – Caracterização dos servidores participantes da pesquisa no do laboratório central de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB) em João Pessoa - PB. João Pessoa, 2020.

Conforme a Tabela 1 observa-se a predominância dos servidores do sexo feminino (71,40%) e maiores de 46 anos de idade (57,20%), também predomina que a maioria dos funcionários são de nível superior (64,30%) e atuam há mais de 1 ano no laboratório.

Os resultados acerca da experiência vivenciada dos servidores participantes da pesquisa no laboratório central de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB) em João Pessoa estão representados na Tabela 2.

Experiências dos participantes		n*	Frequência (%)
Durante a vida acadêmica do participante, cursou alguma disciplina sobre primeiros socorros.	Sim	2	14,3
	Não	12	85,7
Se o participante já fez algum curso externo sobre primeiros socorros.	Sim	2	14,3
	Não	12	85,7
Sofreram acidentes em laboratório.	Sim	3	21,4
	Não	11	78,6
Já presenciaram acidentes em laboratório.	Sim	3	21,4
	Não	11	78,6
Total		14	100,0

*n = número de participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 – Experiência sobre primeiros socorros dos servidores participantes da pesquisa no do laboratório central de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB) em João Pessoa - PB. João Pessoa, 2020.

De acordo com a Tabela 2, foi observado que 85,7% nunca foi instruído em relação a um atendimento de primeiros socorros. 21,4% relataram que já sofreram acidentes em laboratório, e também que já presenciou algum acidente neste local.

Nardino et al. (2012) afirmam que o ensino de primeiros socorros deveria ser mais acessível e abordado para as pessoas leigas e população em geral. Aprender

sobre primeiros socorros ajudaria os indivíduos a atuar com maior segurança caso ocorresse uma situação de emergência. Assim, tendo maiores conhecimentos diminuiria os agravos à saúde da vítima. Noções de primeiros socorros conferem à comunidade maior segurança para tratar de seus problemas de saúde, reduzindo sua vulnerabilidade, e diminuem a demanda considerada não pertinente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), tornando mais eficiente e otimizado o atendimento de urgências desse serviço (FIORUC et al., 2008; VERONESE et al., 2010).

Laboratórios químicos e microbiológicos são considerados áreas de alto risco. Ao longo dos últimos anos, nos mais variados tipos de instalações de empresas privadas, instituições públicas e universidades, no Brasil e no exterior, reportam grande número de acidentes de pequena e média gravidade e um menor número de acidentes graves que causaram mutilações e outras lesões permanentes e mortes (VERGA, 2015).

Para tanto, é necessário que sejam implantados programas de orientação profissional, com abordagem em boas práticas laboratoriais e conhecimento da forma adequada de realização de suas técnicas, além de contar com infraestrutura física compatível com a atividade a ser realizada (piso, parede, iluminação, exaustão de ar, rede hidráulica, elétrica e de esgoto) e equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) adequados às rotinas de trabalho (NOGUEIRA, 2018).

A Tabela 3 apresenta as respostas dos servidores do laboratório central de saúde pública da Paraíba (LACEN-PB) entrevistados sobre os primeiros socorros em laboratório.

Perguntas	Respostas	Acertos	n*	Frequência (%)
Para poder determinar, em nível de primeiros socorros, como leigo, o funcionamento satisfatório dos controles centrais dos mecanismos da vida é necessário compreender os sinais indicadores chamados de sinais?	Sinais vitais.	Pré-treino	11/14 participantes	78,6
		Pós-treino	14/14 participantes	100
O transporte de uma vítima é de extrema importância e pode ser decisivo para a sua	II, III, IV e V.	Pré-treino	07/14 participantes	50

sobrevivência. Antes de transportar a vítima é fundamental sempre verificar se apresenta: I- Confusão mental. II- Hemorragia. III- fraturas. IV- Traumatismo da coluna. V- Sinais vitais de respiração. Dos itens acima descritos, estão corretos, apenas?

		Pós-treino	10/14 participante s	71,4
Os princípios básicos no atendimento de emergência, conhecido popularmente como os três 'erres' são?	Rapidez no atendimento, reconhecimento das lesões e reparação das lesões.	Pré-treino	06/14 participante s	42,9
		Pós-treino	07/14 participante s	50
Hemorragia é a perda de sangue por meio da ruptura de vasos sanguíneos. A hemorragia externa, mais comum em acidentes de trabalho, é o sangramento em estruturas superficiais, com visível perda de sangue. A primeira medida que deve ser tomada é?	Aplicar compressão direta com um pano limpo (ou gazes).	Pré-treino	11/14 participante s	71,4
		Pós-treino	12/14 participante s	85,7
Queimaduras são cerca de decorrentes da ação do calor sobre o organismo. Cerca de 75% das queimaduras acontece no próprio lar, com crianças e pessoas idosas por descuido ou manipulação de líquidos superaquecidos. A conduta correta frente a uma vítima queimada é sem dúvida?	Lavar a queimadura com água corrente por um tempo prolongado para esfriar o local da queimadura.	Pré-treino	12/14 participante s	85,7
		Pós-treino	13/14 participante s	92,9
Em um laboratório de saúde pública, um trabalhador teve uma queimadura dos braços por um ácido, o socorrista neste caso deve?	Lavar abundantemente a lesão com água corrente e após longo tempo cobrir a lesão com curativo esterilizado, encaminhando para um atendimento especializado.	Pré-treino	07/14 participante s	42,9
		Pós-treino	09/14 participante s	64,3
As queimaduras são lesões decorrentes de agentes capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular. No caso de uma queimadura química, o atendimento pré-hospitalar	A substância deve ser diluída em água corrente por, no mínimo, 30 minutos.	Pré-treino	03/14 participante s	21,4
		Pós-treino	09/14 participante s	64,3

preconiza que?

A síncope ou desmaio, pode ser provocada por fadiga, jejum prolongado com quadro de hipoglicemia, subnutrição, situações de estresse extremo ou nervosismo, dentre outros. Um biomédico vítima de síncope apresenta?	Perda da consciência.	Pré-treino	06/14 participante s	42,9
		Pós-treino	10/14 participante s	71,4
Uma pessoa de 48 anos sofreu uma parada cardiorrespiratória enquanto estava no laboratório. Quanto ao atendimento a ser prestado por uma pessoa com o conhecimento básico sobre primeiros socorros, é correto dizer que a relação compressão recomendada consiste em?	De 100 a 120 compressões por minuto.	Pré-treino	02/14 participante s	14,3
		Pós-treino	12/14 participante s	85,7
Número de atendimento do SAMU é?	O número de atendimento é 192.	Pré-treino	12/14 participante s	85,7
		Pós-treino	13/14 participante s	92,9
Número de atendimento dos bombeiros é?	O número de atendimento é 193.	Pré-treino	09/14 participante s	64,3
		Pós-treino	12/14 participante s	85,7

*n = número de participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 3 – Questões para verificar o nível de conhecimento pré e pós treinamento sobre primeiros socorros em laboratório dos servidores do LACEN-PB em João Pessoa – PB. João Pessoa, 2020.

As dificuldades do manejo em casos de acidentes laboratoriais são confirmadas pelas respostas dos participantes e corroborada pelos achados na literatura, evidenciando a deficiência de conhecimentos dos servidores sobre as condutas corretas a serem tomadas nas diferentes situações. Os servidores sentem-se parcialmente preparados para atender situações simples; têm dúvidas quanto à gravidade das lesões, não se sentindo preparados para prestar assistência,

apresentando atitudes inseguras e medo de realizar o cuidado, sem saber identificar a melhor conduta a ser tomada.

Os primeiros socorros, de acordo com Brasil (2007), podem ser definidos como os cuidados imediatos a serem prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou mal súbito, cujo estado físico alterado põe em perigo a sua vida. Tem a finalidade de manter as funções vitais do acidentado e evitar o agravamento de suas condições através de medidas e procedimentos até a chegada de uma assistência mais qualificada.

A falta de conhecimento da população leva a inúmeras falhas, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação desnecessária do socorro especializado em emergência. A implantação de um programa permanente de segurança é a medida básica para que sejam reduzidos os riscos de acidentes em laboratórios. Esse programa precisará sempre contar com a participação de todos os setores envolvidos (VERGA, 2015).

Na análise de Santos (2017), os resultados indicam que as consequências/danos mais frequentes em acidentes em laboratório, totalizando 73% dos acidentes são: 1) queimaduras térmicas, 2) cortes com material de vidro, 3) queimaduras químicas, 4) intoxicação e 5) irritação devido a agentes químicos e biológicos pele e/ou olhos.

No estudo de Prado-Palos et al (2006) realizado num laboratório de Saúde Pública, e que analisou a ocorrência de acidentes num período de cinco anos, detectou que ocorreram 38 acidentes, sendo que o material envolvido com maior frequência foram espécies biológicos (37%), seguido por material perfuro cortante (24%); em 22 acidentes os profissionais envolvidos estavam utilizando o equipamento de proteção individual (EPI) de forma incorreta ou incompleta.

Todos os laboratórios devem ter disponíveis para uso os EPIs e EPCs recomendados para as atividades específicas, e os usuários devem ser capacitados para o seu uso correto e para a realização adequada dos procedimentos técnicos necessários (SIMÕES et al, 2003).

Diante disso a prática de noções de primeiros socorros é de vital importância, assim como conhecer a localização das pessoas e equipamentos necessários para o atendimento. Números de telefones, como os de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros, segurança do

campus, hospital e médico mais próximos, devem estar visíveis e facilmente acessíveis ao responsável pelo laboratório (CARLSTRON, 2016).

Nos laboratórios de química, segundo o manual do IFSE (2011), o coordenador do laboratório é responsável por conhecer e aplicar as técnicas de primeiros socorros e por verificar que todo o usuário do laboratório esteja familiarizado com a localização dos kits de primeiros socorros. Os coordenadores devem ser treinados a prestar primeiros socorros e após o primeiro atendimento, o usuário deve ser conduzido à enfermaria ou mesmo ao hospital, dependendo da gravidade do caso. O manual descreve algumas medidas a serem tomadas diante de acidentes com exposição da pele, dos olhos a produtos químicos:

- Lavar todas as áreas do corpo afetadas por 15 a 20 minutos com água corrente;
- Não use sabão ou detergente até verificar as normas de risco e segurança do reagente em questão;
- Encaminhar a pessoa ao hospital se a irritação persistir e se houver um dano aparente ou se as normas de segurança do produto assim exigirem;
- Lavar os olhos durante 15 a 20 minutos em água corrente e manter os olhos abertos enquanto se efetua a lavagem;
- Sempre procurar atendimento médico no hospital no caso de exposição dos olhos a materiais perigosos.

O Manual do IFES (2011) também aponta medidas diante de acidentes por objeto encravado: os ferimentos leves devem ser lavados com água corrente e sabão. Para retirar lascas de madeira, vidro ou pedaços de metal da pele use apenas água. Evite tocar com os dedos ou materiais que não estejam limpos; procure um hospital e lá verifique se haverá necessidade de aplicar a vacina e/ou soro antitetânico; no caso de grandes sangramentos, o correto é colocar uma camada grossa de gaze ou pano limpo sobre o local machucado pressionando-o por alguns minutos até estancar o sangramento. Quando o sangramento parar, coloque uma atadura sem apertar muito. Na sequência procure um médico ou leve a pessoa para o hospital; não retire objetos encravados, (madeira, ferro, arame, vidros, etc.). A retirada pode provocar lesões nos órgãos e graves hemorragias, pois libera o ponto de pressão que está fazendo. Proteja a área com pano limpo, sem retirar o objeto, fixando-o para evitar movimento durante o transporte. Aguarde a chegada do socorro e fique ao lado da vítima e conforte-a.

Sobre acidentes envolvendo choques elétricos, os usuários do laboratório são orientados ao ver alguém recebendo uma grande descarga de energia, desligar imediatamente o disjuntor; não tocar no acidentado até que o condutor tenha sido desligado ou removido; se não puder desligar a corrente elétrica, só tocar no acidentado se estiver usando luvas de proteção. Acerca das queimaduras, devem-se tomar as seguintes providências ao abordar vítimas de queimaduras (IFES, 2011):

a) Interromper o contato da vítima com o agente agressivo (térmico, químico ou elétrico);

b) Assegurar à vítima a manutenção básica da vida;

c) Proteger a vítima e suas lesões de outros agravos durante o transporte;

d) Proceder à avaliação primária da vítima assegurando vias aéreas pérvias, respiração e circulação;

e) Qualquer vítima com lesões por queimaduras pode também ter sido vítima de trauma, portanto, especial atenção deve ser dada à proteção da coluna vertebral.

Foi visto neste estudo, que com a capacitação oferecida aos servidores houve uma melhora em relação ao pré-teste, mostrando a necessidade da capacitação neste local de trabalho. Foi observado no pré-teste que somente 14,30% dos participantes sabiam a quantidade de compressões cardíacas por minuto, e que no pós-teste foi visto uma melhora no conhecimento de 71,10% dos participantes da pesquisa.

Para isso, é necessário que tenham acesso às informações sobre os principais acidentes, como evitá-los e como proceder frente às situações que exijam cuidados imediatos, visando a evitar as complicações decorrentes das medidas intempestivas e /ou inadequadas em relação aos acidentes (LEITE et al., 2010).

Logo, torna-se evidente a importância do ensino de primeiros socorros a profissionais que estão no cotidiano, em especial no ambiente laboratorial, onde é muito comum a ocorrência desses eventos. Analistas e funcionários devem, portanto, estar aptos a tomar as devidas providências em casos de acidentes, além de tentar ao máximo evitar que eles ocorram.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do resultado desta pesquisa foi identificada a importância e a necessidade do conhecimento dos profissionais do LACEN nas avaliações e em suas respectivas condutas em primeiros socorros no laboratório. Para que esta tarefa tenha êxito é necessário que o profissional tenha uma capacitação periodicamente sobre o assunto, quanto a sua atuação e conhecimentos relacionados aos protocolos.

Observa-se que muitos profissionais de laboratório já se depararam com situações de acidentes no laboratório no qual necessitou dos cuidados de primeiros socorros. Por isso foi visto que na carreira deste profissional é primordial a implementação de estratégias de educação permanente que possam capacitar profissionais envolvidos com essa assistência.

A partir dos resultados obtidos, analisa-se que a equipe do laboratório não tinha uma abordagem adequada aos primeiros socorros, desconhecendo algumas recomendações do Ministério da Saúde e de protocolos de atendimento pré-hospitalar. Isto pode ser um obstáculo no cuidado do primeiro atendimento a um acidentado, demonstrando a necessidade de uma melhor abordagem do profissional, não apenas do analista clínico, mas de toda equipe multiprofissional para garantir a segurança a toda equipe, evitando a complicações ao acidentado, visando proporcionar maior qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticos de Saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. São Paulo-SP: SMS, 2007.

CARLSTRON, Julio Pacheco et al. Segregação e Acondicionamento de Produtos Químicos: Implantação de um Sistema Seguro na Área de Química de Proteínas do Laboratório de Bioquímica e Biofísica–Instituto Butantan. **Orbital: The Electronic Journal of Chemistry**, v. 8, n. 3, p. 218-225, 2016.

COSTA, Taiza Florêncio; FELLI, Vanda Elisa Andres. Acidentes do trabalho com substâncias químicas entre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 269-273, 2004.

DIAS, Danilo Candido et al. Análise da reação das pessoas a situações que necessitam de primeiros socorros. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciencies**, v. 38, 2017.

FIORUC, B. E.; Molina, A. C.; Junior, W. V.; Lima, S. A. M. **Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo**. Rev. Eletr. Enf., v. 10, n. 3, p. 695-702, 2008.

FREITAS, Carlos M. de; PORTE, Marcelo F. de S.; GOMEZ, Carlos M. Acidentes químicos ampliados: um desafio para a saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 503-514, 1995.

FREITAS, Henrique et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 35, n. 3, p.105-112, jul. 2000.

GONÇALVES, Caio Wendel de Araújo. **Análise da prevenção de acidentes de trabalho no laboratório de química da UFERSA–Campus Caraúbas/RN**. 2018. Monografia. Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Curso de Bacharel em Ciência e Tecnologia. Caraúbas, 2018.

IFSE. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Sergipe. **Manual de segurança dos laboratórios do IFSE**. 2011. Disponível em:http://www.ifs.edu.br/proen/images/Documentos/Documentos_Internos/Manual_d_e_Seguranca_dos_Laboratrios_de_Ensino.pdf. Acesso em: 03 abr. 2020.

JÚNIOR, Daniel; DOS SANTOS, Ubirajara. **Curso básico de segurança em laboratórios e primeiros socorros para servidores da manutenção do Instituto de Química da UnB**. Brasília: UNB, 2016.

LEITE, L. M. G. S. et al. **Educação em saúde: abordando primeiros socorros e prevenção de acidentes nas escolas com profissionais de escolas públicas em Jataí, sudoeste goiano**. Rev. Eletrônica do Curso Pedagogia do Campus Jataí, v. 2, n. 9, Jataí: UFG, 2010.

MARCHAND, P., RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialista espour l'election présidentielle française. **Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**, p. 687-699, 2012.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**. v.14, n. 2, p. 224-225, 2012.

NARDINO, J; et al. **Atividades Educativas em Primeiros Socorros**, 2012. Rev. Contexto e Saúde. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/949/2545>
Acesso em: 27 maio 2014.

NOGUEIRA, Everton Freitas. **Avaliação da segurança no trabalho no laboratório de química da UFERSA na cidade de Mossoró-RN**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. UFERSA, Mossoró, 2018.

NORMAN, E. McSwain.; SCOTT, Frame.; SALOMONE, Jeffrey P. **PHTLS - Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado**. 8.ed. São Paulo: Elsevier, 2017.

PRADO-PALOS, Marinésia A. et al. Acidentes com material biológico ocorridos com profissionais de laboratórios de análises clínicas. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 18, n. 4, p. 231-34, 2006.

SANTOS, Tânia Filipa Pinto dos. **Análise de acidentes em laboratórios químicos e similares**. 2017. Dissertação. Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho do Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Tecnologia de Setúbal, 2017.

SILVA, Edmilson José da. Princípios de biossegurança aplicados à fase pré-analítica do laboratório de análises clínicas. 2017.

SIMÕES, Marise et al. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs) nos acidentes ocorridos em um laboratório de saúde pública no período de maio de 1998 a maio de 2002. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, v. 62, n. 2, p. 105-109, 2003.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

TOLEDO, Jessica Marina Signorelli. **Percepção do preparo a emergências em laboratório de ensaios**: estudo de caso. 2017. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.443-466, dez. 2005.

VERGA, Antonio F. Conselho Regional de Química - IV Região. **Artigo alerta sobre causas de acidentes em laboratórios. 2015.** Disponível em: https://www.crq4.org.br/informativomat_435. Acesso em: 01 abr. 2020.

VERONESE, A. M. et al. **Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência.** Rev Gaúcha Enferm., v. 31, n. 1, p. 179-182. Porto Alegre -RS, 2010.

DIFICULDADE DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NA INTERPRETAÇÃO DE ECG E O USO DA TECNOLOGIA PARA O APRENDIZADO

DIFFICULTY OF NURSING STUDENTS IN THE INTERPRETATION OF ECG AND THE USE OF TECHNOLOGY FOR LEARNING

NASCIMENTO, Rodrigo Manoel Do¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

RESUMO

Para que exista uma detecção precoce das doenças cardiovasculares diversos métodos de diagnóstico rápido e de baixo custo estão presentes em diversas unidades de saúde, como o eletrocardiograma (ECG) um gráfico que representa a atividade elétrica do músculo cardíaco, transcrito em formas de uma série de ondas, intervalos, complexos e segmentos, com a função de identificar anormalidades através da captação dos impulsos elétricos. O enfermeiro deve dispor de conhecimento necessário para a análise rápida do traçado eletrocardiográfico, e para isso deve ter um nível de conhecimento baseado nas fundamentações teóricas da anatomia, fisiologia, fisiopatologia e evidências clínicas. A presente pesquisa tem por objetivo analisar o nível de conhecimento dos alunos de enfermagem acerca da análise e possível interpretação de traçados eletrocardiográficos, mais comumente presente no dia a dia, em clínicas médicas, unidades de terapia intensiva e ambientes de urgência e emergência. Foi utilizada uma pesquisa do tipo pesquisa-ação de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Para que os estudantes de enfermagem se tornem profissionais com um amplo conhecimento sobre a interpretação de eletrocardiograma de forma, qualificada e humanizada, é de suma importância a avaliação de suas dificuldades na recepção do conhecimento dos discentes. Sob essa ótica, o estudo evidenciou as dificuldades dos discentes de enfermagem na interpretação e identificação de possíveis arritmias cardíacas e propôs intervenções tecnológicas para o aprendizado contínuo sobre a interpretação do ECG.

Palavras-chave: Eletrocardiograma. Enfermagem. Estudantes. Conhecimento.

ABSTRACT

For an early detection of cardiovascular diseases, several rapid and low-cost diagnostic methods are present in several health units, such as the electrocardiogram (ECG), a graph that represents the electrical activity of the heart muscle, transcribed in forms of a series of waves, intervals, complexes and segments, with the function of identifying abnormalities by capturing electrical impulses. The nurse must have the necessary knowledge for the rapid analysis of the electrocardiographic tracing, and for that he must have a level of knowledge based on the theoretical foundations of anatomy, physiology, pathophysiology and clinical

¹Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: rodrigo_manoel20@outlook.com

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com.

evidence. This research aims to analyze the level of knowledge of nursing students about the analysis and possible interpretation of electrocardiographic tracings, most commonly present in everyday life, in medical clinics, intensive care units and urgency and emergency environments. An exploratory-descriptive research-action research with a quantitative and qualitative approach was used. In order for nursing students to become professionals with a broad knowledge of electrocardiogram interpretation in a qualified and humanized way, it is extremely important to assess their difficulties in receiving students' knowledge. From this perspective, the study showed the difficulties of nursing students in the interpretation and identification of possible cardiac arrhythmias and proposed technological interventions for continuous learning about ECG interpretation.

Keywords: Electrocardiogram. Nursing. Students. Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão presentes na sociedade em diferentes classes sociais e faixas etárias, são um grupo de distúrbios do coração e vasos sanguíneos que compõem o sistema e incluem: Doença cardíaca coronária, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Todas relacionadas ao risco comportamental do indivíduo, por uma dieta não saudável, inatividade física, e uso de drogas como álcool e tabaco. Gerando doenças crônicas a partir do estilo de vida inadequado, como o aumento da pressão sanguínea, glicose elevada, lipídeos sanguíneos elevados relacionado ao sobrepeso e obesidade (WHO, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis comumente ligadas as doenças cardiovasculares, são responsáveis por cerca de 70% de todos os óbitos no mundo, com uma estimativa de quase 40 milhões de mortes anuais. Destes óbitos, cerca de 16 milhões ocorrem de forma precoce, em pessoas menores de 70 anos de idade e quase 28 milhões, em países de média e baixa renda (MALTA; BERNAL; LIMA; ARAÚJO; SILVA; FREITAS; BARROS, 2017).

Para que exista uma detecção precoce das doenças cardiovasculares, existem métodos de diagnóstico rápido, de baixo custo presentes em diversas unidades de saúde. Sendo ele o eletrocardiograma (ECG), é um gráfico que representa a atividade elétrica do músculo cardíaco, transcrito em formas de uma série de ondas, intervalos, complexos e segmentos, com a função de identificar anormalidades através da captação dos impulsos elétricos (BARROS, 2015). O ECG é um exame simples que auxilia no processo de diagnóstico de diversas anormalidades no sistema de condução cardíaco, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), dilatação de

compartimentos cardíacos, arritmias e níveis de cálcio e potássio. Sendo assim o ECG um método mais comumente utilizado para avaliar anormalidades do ritmo cardíaco (GONZALEZ et al., 2013).

O enfermeiro deve dispor de conhecimento necessário para a análise rápida do traçado eletrocardiográfico, e para isso deve ter um nível de conhecimento baseado nas fundamentações teóricas da anatomia, fisiologia, fisiopatologia e evidências clínicas. O profissional faz parte da equipe assistencial e permanece constantemente ao lado do paciente, é de fundamental importância que o enfermeiro saiba reconhecer traçados eletrocardiográficos normais e patológicos. Tornando-se mais fácil as intervenções adequadas, sem maiores danos ao paciente (SOUZA; LIMA, 2013; BLAKEMAN; SARDFIELDS; BOOKER, 2015).

Um recente ensaio clínico randomizado da Universidade de Atenas avaliou 134 alunos do terceiro ano da graduação de enfermagem, avaliando duas estratégias de ensino para interpretação de arritmias cardíacas e chegou a uma conclusão que todos os estudantes tinha uma forte dificuldade para reconhecer as taquiarritmias apresentadas, sendo elas: taquicardia ventricular, fibrilação atrial e taquicardia supraventricular (SANTOS; PIRES; SILVA; SALLAI; BEZERRA; REBUSTINI, 2017).

Desta forma, fica evidente que existem dificuldades dos alunos da graduação em enfermagem na identificação de possíveis disfunções cardíacas, ligadas ao ensino e aprendizado da disciplina. Para garantir um conhecimento adequado e necessário sobre a identificação de disfunções cardíacas faz se necessário um estudo que responda o seguinte questionamento: Quais as dificuldades dos alunos da graduação de enfermagem na identificação de disfunções cardíacas através do ECG e possíveis soluções para o melhor aprendizado?

Para que os estudantes de enfermagem tornem-se profissionais com um amplo conhecimento sobre a interpretação de eletrocardiograma de forma, qualificada e humanizada, é de suma importância a avaliação de suas dificuldades na recepção do conhecimento, se sua forma de ensino está adequada com o que ele vai se deparar no mercado de trabalho ou se o conteúdo é suficiente para se ter autonomia na identificação do problema.

Diante do que foi mencionado, surge o interesse em realizar a pesquisa a fim de relatar as dificuldades encontradas pelos discentes de enfermagem na interpretação do ECG e mostrar a importância desse conhecimento na vida

profissional, mostrando seu diferencial no mercado de trabalho e maior autonomia na identificação das taquiarritmias presentes na sua assistência.

O estudo objetiva verificar as dificuldades no aprendizado e na interpretação de traçados eletrocardiográficos de modo a entender as dificuldades na interpretação do traçado eletrocardiográfico, identificar as causas e as fragilidades nas estratégias empregadas para o aprendizado do conteúdo e propor ferramentas tecnológicas para a melhoria do aprendizado de interpretação de traçados eletrocardiográficos.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o nível de conhecimento dos alunos de enfermagem acerca da análise e possível interpretação de traçados eletrocardiográficos, mais comumente presente no dia a dia, em clínicas médicas, unidades de terapia intensiva e ambientes de urgência e emergência.

2 METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo pesquisa-ação de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo Tripp (2005), este método é relatado como uma pesquisa de campo onde o pesquisador está ligado diretamente ao ambiente escolhido para o estudo, sendo proativo durante toda a investigação, devendo propor ações e avaliando os resultados. A coleta dos dados foi realizada por meio de uso de questionário, aplicados diretamente ao público selecionado para avaliação de seus conhecimentos. O método faz uso de um instrumento predefinido, que é o questionário, para obtenção de informações de caráter quantitativas e qualitativas, associadas a pesquisa (FREITAS; OLIVEIRA; SACCOL; MOSCAROLA, 2000).

A pesquisa descritiva relata sobre as características do fenômeno pesquisado ou determinada população pesquisada, criando dessa forma relações entre variáveis, usando da pesquisa de campo para coleta de dados, utilizando instrumentos para a pesquisa, como exemplo, o questionário dentre outros (GIL, 2018).

A pesquisa foi realizada com discentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, localizado na cidade de Cabedelo-PB. Os critérios de inclusão das amostras foram: que o discente esteja matriculado no 6º, 7º, 8º e 9º período do curso de e

Enfermagem e ter cursado a disciplina de eletrocardiograma e o processo de cuidar. A seleção para participar do estudo teve como critério a aceitação dos participantes. Para a obtenção dos dados foi elaborado um questionário com 17 questões objetivas e subjetivas, abrangeu as seguintes variáveis: Caracterização dos discentes participantes (4 questões); Conhecimento dos discentes sobre eletrocardiograma (8 questões); Interpretação de traçados eletrocardiográficos (4 questões) e Conhecimento sobre aplicações tecnológicas para o aprendizado do ECG (1 questão). O questionário foi aplicado pelo pesquisador diretamente ao pesquisado, por meio de questionário eletrônico elaborado na plataforma do *Google Forms* e após a avaliação dos dados, foi adotada medidas que beneficiem os discentes, incluindo ferramentas digitais (sites e programas) para o melhor entendimento sobre a análise e avaliação de um eletrocardiograma.

Após a coleta dos dados foi realizado um processo de análise, para que pudessem ser transformados em informação. Foi necessária a utilização de análises estatísticas: média, frequência, porcentagem, entre outros para variáveis quantitativas e métodos subjetivos como a análise de conteúdo para variáveis qualitativas. Para a realização da análise lexical foi utilizado o *software WORDCLOUDS* (ZIGOMATIC, 2003).

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos uma vez que envolve seres humanos, foram observados o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510/2015 considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante. Ambas estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve seres humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Diante o exposto, antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, conforme Certidão de Aprovação nº CAAE 38089020.7.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do instrumento de coleta de dados estão divididos em três componentes: Caracterização dos discentes, Análise lexical das respostas dos participantes com o método nuvem de palavras, Avaliação do conhecimento dos

discentes sobre eletrocardiograma, interpretação de traçados eletrocardiográficos e Conhecimento de aplicações tecnológicas para aprendizagem e interpretação do ECG.

Quanto a caracterização dos participantes a amostra foi composta por 11 alunos matriculados entre o 6º e 9º período do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP que cursaram a disciplina de Eletrocardiograma e o processo de cuidar. Dentre os participantes da pesquisa, o sexo feminino teve maior prevalência com 90,91% dos pesquisados. Dentre os discentes 18,18% já realizaram algum curso sobre eletrocardiograma. Os resultados acerca da caracterização dos discentes pesquisados estão representados na Tabela 1.

Variáveis		n*	Frequência (%)
Sexo	Masculino	1	9,09
	Feminino	10	90,91
Período em curso	6º período	5	45,45
	7º período	1	9,10
	8º período	3	27,27
	9º período	2	18,18
Cursou a disciplina de eletrocardiograma e o processo de cuidar	Sim	11	100
	Não	0	0
Já fez algum curso sobre eletrocardiograma?	Sim	2	18,18
	Não	9	81,82
Já analisou um eletrocardiograma?	Sim	9	81,82
	Não	2	18,18
Total		11	100

n*= número de participantes da pesquisa

Tabela 1 - Caracterização dos discentes de Enfermagem participantes da pesquisa no Centro Universitário UNIESP. Cabedelo, 2020.

Na tabela 1 é possível observar a prevalência do sexo feminino entre os discentes pesquisados que confirma uma tendência de feminilização na área da saúde, embora a cada dia, ocorre um aumento exponencial do sexo masculino no curso de graduação em Enfermagem. Isso mostra que a Enfermagem está passando por transformações constantes, deixando de ser uma profissão exclusivamente feminina, embora ainda bastante predominante (NASCIMENTO; SANTOS; MONTEIRO; FILIPINI, 2009).

As respostas subjetivas do instrumento de coleta de dados foram submetidas a análise lexical, entendendo como léxico um conjunto de palavras que compõe um determinado texto. A técnica de análise denominada nuvem de palavras, tem por

graficamente a atividade elétrica do coração. Esta técnica foi introduzida há mais de 100 anos por Willem Einthoven, sendo permitido os primeiros registros da ativação miocárdica em diferentes zonas da superfície cardíaca, fornecendo um método direto e imediato de mensuração da atividade elétrica. Onde através do traçado eletrocardiográfico vai mostrar a atividade elétrica do coração, por uma série de ondas, intervalos, segmentos e complexos, a fim de buscar anormalidades do ritmo cardíaco. Com o grande avanço da tecnologia na saúde foram desenvolvidas diversas variações do eletrocardiógrafo, para situações específicas, porém o modelo *standard* com 12 derivações é o modelo mais utilizado, que permite criar uma representação em três dimensões da atividade cardíaca (BARROS, 2015; SANDAU et al., 2017; GOLDBERGER, 2010; FERNANDES; LIRA; FRANÇA; VALOIS; VALENÇA, 2015).

O ECC é obtido através do posicionamento dos eletrodos sobre o corpo em áreas específicas a fim de captar a atividade elétrica cardíaca. Existem diversos formatos e tamanhos, mas todos apresentam a mesma finalidade e dois componentes em comum, sendo eles: Uma substância adesiva, para uma melhor fixação a pele e outra para reduzir a impedância elétrica da pele. Pois a fixação inadequada pode gerar artefatos que são formas de ondas do ECG distorcidas, irrelevantes e estranhas (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Atualmente o eletrocardiograma, é utilizado amplamente devido a uma série de avanços tecnológicos, sendo considerado o padrão-ouro para diagnósticos de distúrbios de condução elétricos e arritmias de forma não invasiva. Pode identificar problemas isquêmicos coronarianos, bem como alterações metabólicas, além de efeitos de algumas medicações. Diversos fatores técnicos podem alterar a qualidade e a acurácia do registro eletrocardiográfico, podendo gerar exames menos preciso e com falsos resultados, a obtenção de um traçado satisfatório deve as posicionamento do paciente, local de aplicação do eletrodo limpo e o posicionamento adequado e padronizado dos eletrodos (CHEEVER; BRUNNER; SUDDARTH, 2015; GOLDBERGER, 2010).

Fica evidente que os termos mais frequentes descritos na nuvem de palavras demonstram pontos chaves do conceito de eletrocardiograma e que baseado na frequência é possível formar um conceito breve sobre o significado do ECG, exemplificado na frase a seguir: “Exame da atividade elétrica do coração”.

Na sequência são apresentadas as variáveis de conhecimento dos discentes pesquisados em relação ao ECG coletadas a partir das respostas registradas no instrumento de coleta de dados. Observou-se que apenas 2 (18,18 %) dos pesquisados responderam de forma correta sobre a equivalência da voltagem e tempo do ECG (equivale a 0,1mv e 0,04s respectivamente) e 6 (54,55%) sobre a atividade mecânica cardíaca (Inotropismo). As demais respostas estão mostradas na Tabela 2.

Variáveis	Acertos		Erros		SR***	
	n**	%	n**	%	n**	%
Quais são as derivações periféricas? DI; DII; DIII; AVR; AVL; AVF*	8	92,73	3	27,27	-	-
Dentre as atividades cardíacas, assinale a atividade mecânica? Inotropismo*	6	54,55	5	45,45	-	-
O sistema de condução cardíaco é formado pelo nódulo sinoatrial ou sinusal, nódulo atrioventricular, feixe de His e fibras de Purkinje? Certo*	9	81,82	2	18,18	-	-
No ECG de 12 derivações são usados: 6 eletrodos precordiais e 4 eletrodos nos membros? Certo*	9	81,82	2	18,18	-	-
A adequada posição para realizar o ECG é decúbito dorsal? Certo*	10	90,91	1	9,09	-	-
Qual a equivalência da voltagem e tempo do eletrocardiograma? Vertical equivale a voltagem 0,1mv e 2 horizontal equivale o tempo 0,04s.*	2	18,18	9	81,82	-	-

*= resposta correta; n**= participantes; SR***= sem resposta

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Tabela 2- Conhecimento dos discentes sobre eletrocardiograma. Cabedelo, 2020 (N=11)

A tabela 3 apresenta os resultados da análise e interpretação dos traçados eletrocardiográficos. Da amostra total dos participantes, 18,18% interpretaram de forma correta o traçado cardíaco 03 (Infarto com supra desnível do seguimento ST). Na identificação do Ritmo sinusal (Traçado cardíaco 02), 7 dos participantes (63,64%) responderam de forma incorreta e o restante (36,36%) não souberam responder. As demais respostas estão contidas na Tabela 3.

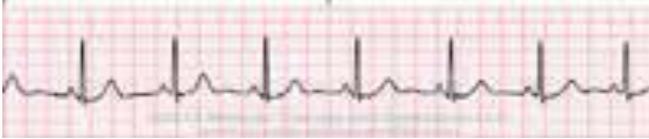
Traçados eletrocardiográficos	Acertos		Erros		Sem resposta	
	n	%	n	%	n	%
Traçado cardíaco 01						
						
Taquicardia sinusal *	2	18,18	5	45,45	4	36,36
Traçado cardíaco 02						
						
Ritmo sinusal *	-	-	7	63,64	4	36,36
Traçado cardíaco 03						
						
Infarto com supra desnível do seguimento ST *	2	18,18	5	45,45	4	36,36
Traçado cardíaco 04						
						
Bradicardia sinusal *	4	36,36	4	36,36	3	27,27

Tabela 3 - Interpretação de traçados eletrocardiográficos pelos discente de enfermagem. Cabedelo, 2020 (n=11)

Baseado nos resultados acerca do conhecimento dos discentes sobre eletrocardiograma representados na Tabela 2 e da interpretação de traçados eletrocardiográficos indicados na Tabela 3 fica evidente a dificuldade dos pesquisados sobre a temática. Neste sentido, destaca-se que o enfermeiro deve dispor de habilidades para a identificação de possíveis alterações no ECG de modo a intervir dentro do contexto de suas práticas e atribuições. Mas para tal feito é necessário um conhecimento desde a graduação, a fim de se tornar um profissional com capacidade para prestar o cuidado sistêmico, humanizado, qualificado, individualizado e sistematizado. O enfermeiro por ser um profissional da equipe assistencial que permanece continuamente ao lado do paciente é de extrema importância que ele seja capaz de identificar distúrbios no traçado

eletrocardiográfico (ALVES; SILVA; OLIVEIRA; ARRAIS; JÚNIOR, 2013; LOPES; FERREIRA, 2013).

Existem diversos estudos acerca da avaliação dos estudantes e profissionais da medicina e alguns dos profissionais de enfermagem acerca do conhecimento sobre eletrocardiografia, porém, sobre os acadêmicos de enfermagem, são extremamente escassos. Santos, Pires, Silva, Sallai, Bezerra e Rebustini (2017) realizaram um ensaio clínico randomizado na Universidade de Atenas e avaliou 134 alunos da Graduação de Enfermagem, chegaram a uma conclusão que os estudantes apresentavam uma forte dificuldade para reconhecer as taquiarritmias apresentadas na pesquisa.

Um estudo randomizado em 65 unidades cardiológicas de 17 hospitais, teve duração de 6 anos e foi intitulado *PULSE*, e ele mostrou que os enfermeiros melhoraram sua acurácia na interpretação de arritmias cardíacas de 82% para 97%, após uma programa de educação interativo com ênfase na análise eletrocardiográfica, mostrando que a educação continuada mesmo que on-line, melhoraram as estratégias para interpretação do ECG, a qualidade do atendimento e resultado dos pacientes (FUNK; FENNIE; STEPHENS; MAY; WINKLER; DREW; BORMAN; CALCASOLA; CAREY; CURRIE, 2017).

Em outro estudo que seguiu a mesma forma de intervenção, os escores de conhecimento dos enfermeiros, após 3 semanas de treinamento, foram satisfatórios. Entretanto, a partir da oitava semana, houve redução do nível de conhecimento dos profissionais, de 89% para 63% (BROOKS; KANYOK; O'ROURKE; ALBERT, 2016).

Conforme os estudos descritos, fica clara a necessidade constante de uma educação interativa e dinâmica dos discentes e profissionais da enfermagem, para que haja uma maior segurança na identificação de problemas potenciais. Em virtude desses resultados, fica mais fácil de entender que o conhecimento sobre eletrocardiografia na graduação de enfermagem é escasso, já que, é pouco tempo de ensino e não existe um treinamento sistemático, sendo necessário atualizações e avaliações periódicas sobre ECG, para que o discente e futuro profissional saiba interpretar os traçados de forma mais segura e eficaz.

No instrumento de coleta de dados foi perguntado se os discentes conheciam alguma aplicação tecnológica (*software*, apps, jogo virtual, sites, dentre outros) que o ajudasse no aprendizado da disciplina de forma mais fácil e intuitiva e 100% dos pesquisados responderam que não conheciam. Com base nos resultados

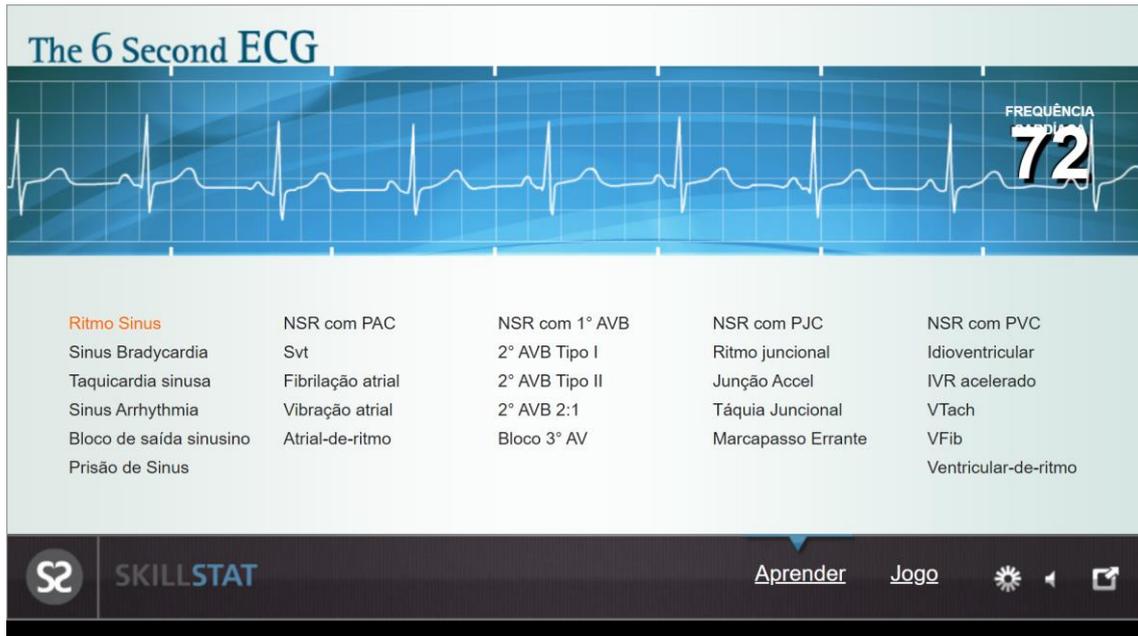
da interpretação do traçado eletrocardiográfico e a dificuldade na identificação do ritmo sinusal apresentados na Tabela 3, este estudo propõe o uso da tecnologia para o aprendizado do ECG. Isto inclui o processo de aprendizagem durante o estudo da disciplina e posteriormente a ela, passa isso, existe uma plataforma chamada de SKILLSTAT apresentado na Figura 2, um site voltado a realização de cursos online sobre emergências médicas, como: BLS, ACLS, PALS e cursos de eletrocardiograma, desde o básico ao avançado. Com o objetivo de facilitar o aprendizado de forma dinâmica e intuitiva, com novas formas de ensino. Dentro do site, existe um simulador gratuito de eletrocardiograma, chamado de *The 6 Second ECG* (O ECG de 6 segundos), que ensina a identificar de forma rápida 27 traçados de ECG mais comuns, onde apresenta uma breve explicação sobre o traçado e uma animação que pode ser estática ou dinâmica. E ainda se preferir, após o estudo você pode se desafiar em um jogo que testa os conhecimentos adquiridos na fase de aprendizagem (SKILLSTAT, 2020).



Fonte: Skillstat (2020)

Figura 2 - Tela inicial do *The 6 Second ECG*

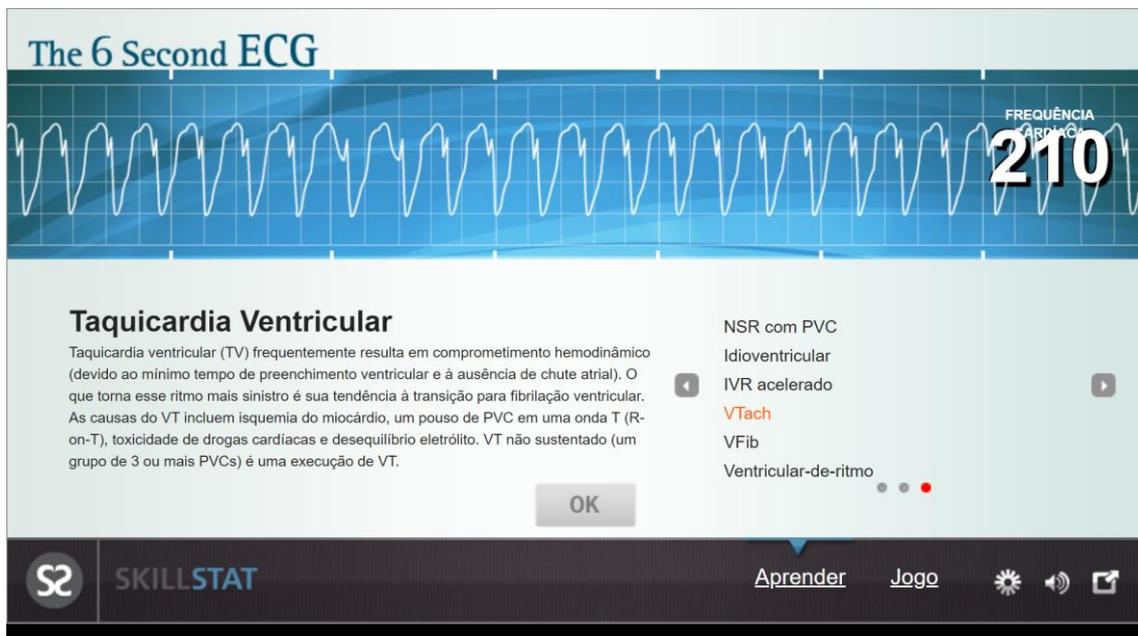
A Figura 2 mostra a tela inicial do simulador de eletrocardiograma, com uma breve descrição do *software* e duas opções (aprender e jogo) a primeira para o aprendizado inicial dos traçados elétricos e a segunda um jogo para testar os conhecimentos. A Figura 3 apresenta os 27 traçados expressos graficamente juntamente com a frequência cardíaca e respectivo som.



Fonte: Skillstat (2020)

Figura 3 - Tela dos traçados cardíacos

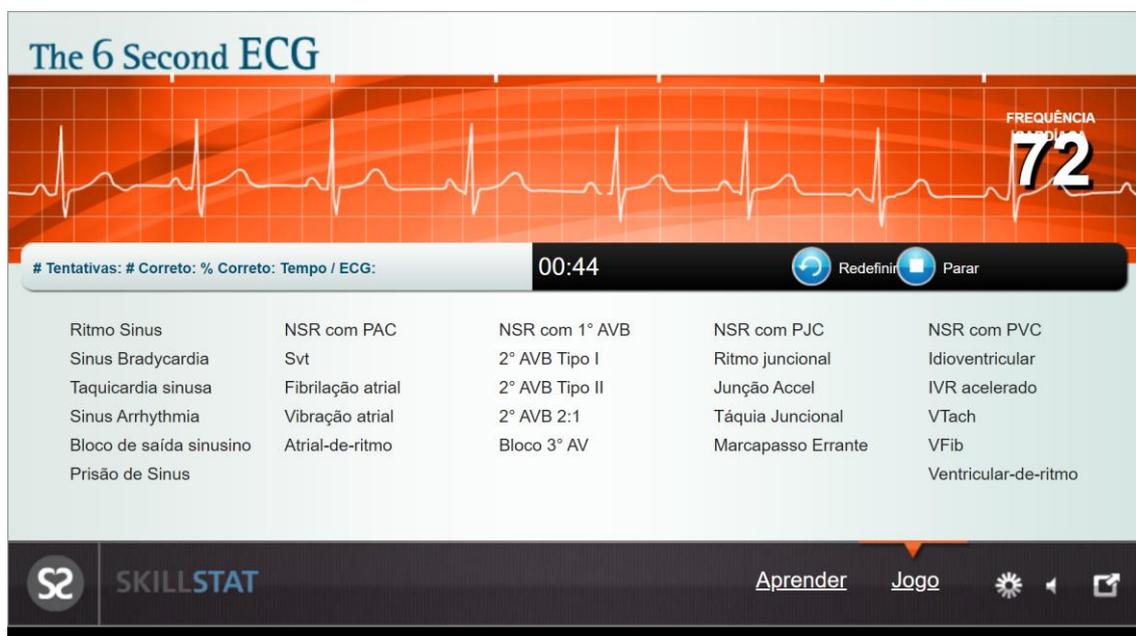
Após a escolha da arritmia a ser estudada, vai abrir uma breve explicação juntamente com o traçado e sua frequência cardíaca, onde o traçado pode estar de forma estática ou dinâmica, vai depender da escolha, Figura 4.



Fonte: Skillstat (2020)

Figura 4 - Explicação sobre a arritmia e o traçado

Depois do estudo dos traçados, o discente pode testar seus conhecimentos na aba (jogo), com arritmias aleatórias dentro de um tempo estabelecido e com uma quantidade específica de tentativas como observado na Figura 5.



Fonte: Skillstat (2020)

Figura 5 - Jogo para testar os conhecimentos

Diante da ferramenta tecnológica supracitada ela mostra que o ensino e aprendizagem de forma dinâmica e intuitiva ajuda na formação do discente de enfermagem e proporciona uma segurança na hora da identificação de uma possível arritmia. Segundo Funk, Fennie, Stephens, May, Winkler, Drew, Borman, Calcasola, Carey, Currie (2017) mesmo a educação continuada de forma on-line, melhoram as estratégias para a interpretação do ECG, a qualidade do atendimento e resultado dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, os resultados desta pesquisa foram satisfatórios ao identificar o pouco domínio de conhecimentos e habilidades dos discentes de enfermagem sobre eletrocardiograma e como avaliar os traçados eletrocardiográficos, ficando assim evidente a importância da preparação dos acadêmicos, melhorando ainda mais seus conhecimentos e valorizando a qualidade formadora do curso de enfermagem do Centro Universitário.

Observa-se que nos questionamentos subjetivos e objetivos sobre eletrocardiograma, houve um maior conhecimento acerca do tema, já na interpretação dos traçados eletrocardiográficos, fica clara a grande dificuldade dos discentes em ver o gráfico elétrico e saber identificar a possível arritmia, sendo assim, dificultando a assistência prestada de forma humanizada, qualificada e sistematizada. O enfermeiro por ser o profissional que permanece de forma contínua ao lado do paciente, é de extrema importância que ele consiga identificar alguma anormalidade elétrica cardíaca de forma precoce.

Foi possível com o estudo, observar a necessidade de educação continuada mesmo após o término da disciplina de eletrocardiograma e o processo de cuidar, tendo em vista a real necessidade de uma assistência de forma rápida, consciente e segura. E para dar início ao processo contínuo de ensino e aprendizado, a pesquisa propõe o estímulo ao uso de ferramentas tecnológicas, desde: *software*, apps, jogo virtual, sites, dentre outros. Afim de aperfeiçoar o discente de enfermagem na importância de aperfeiçoar o conhecimento teórico e prático sobre o eletrocardiograma. Entretanto, é necessária a realização de estudos e intervenções para diagnosticar a causa base da dificuldade dos alunos de enfermagem na interpretação do ECG.

REFERÊNCIAS

ALVES, Thiago Enggle; SILVA, Maria Gracirene; OLIVEIRA, Lucídio Clebeson; ARRAIS, Ana Cristina; MENEZES JÚNIOR, João Evangelista. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL AOS USUÁRIOS ACOMETIDOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 176-183, jan. 2013.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 472 p.

BLAKEMAN, John R.; SANSFIELD, Katherine; BOOKER, Kathy J. Nurses' practices and lead selection in monitoring for myocardial ischemia: An evidence-based quality improvement project. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 34, n. 4, p. 189-195, 2015.

BROOKS, Carol Ann; KANYOK, Nancy; O'ROURKE, Colin; ALBERT, Nancy M.. Retention of Baseline Electrocardiographic Knowledge After a Blended-Learning Course. **American Journal Of Critical Care**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 61-67, 1 jan. 2016. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016556>.

CHEEVER, Kerry H.; BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Brunner & Suddarth | Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13. ed. São Paulo-sp: Guanabara Koogan, 2015. 2256 p.

FERNANDES, Leslie Sue; LIRA, Maria Claudia de Lima Silva; FRANÇA, Vanessa Vieira; VALOIS, Amanda Alves; VALENÇA, Marília Perrelli. CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DE ENFERMEIRAS SOBRE ELETROCARDIOGRAMA. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 98-105, abr. 2015.

FREITAS, Henrique; OLIVEIRA, Mirian; SACCOL, Amarolinda Zanela; MOSCAROLA, Jean. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, São Paulo-sp, v. 35, n. 3, p.105-112, 2000.

FUNK, Marjorie; FENNIE, Kristopher P.; STEPHENS, Kimberly E.; MAY, Jeanine L.; WINKLER, Catherine G.; DREW, Barbara J.; BORMAN, Barbara; CALCASOLA, Stephanie; CAREY, Mary; CURRIE, Laura. Association of Implementation of Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring With Nurses' Knowledge, Quality of Care, and Patient Outcomes. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 31-32, fev. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOLDBERGER, Ary L. **Left ventricular hypertrophy: Clinical findings and ECG diagnosis**; 2010.

GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol.**, v. 101, n. 2, p. 1-221, 2013.

LOPES, Juliana de Lima; FERREIRA, Fátima Gil. **Eletrocardiograma para enfermeiros**. São Paulo: Atheneu, 2013. 226 p.

MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; LIMA, Margareth Guimarães; ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; SILVA, Marta Maria Alves da; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo - Sp, p.1-10, jan. 2017.

NASCIMENTO, E. T. O; SANTOS, D. P.; MONTEIRO, K. A.; FILIPINI, S. M. PERFIL DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA. **Anais do XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-graduação**, São José dos Campos, v. 0, n. 0, p. 1-4, out. 2009. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivos/INIC/INIC1163_01_O.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

SANDAU, Kristin E.; FUNK, Marjorie; AUERBACH, Andrew; BARSNESS, Gregory W.; BLUM, Kay; CVACH, Maria; LAMPERT, Rachel; MAY, Jeanine L.; MCDANIEL, George M.; PEREZ, Marco V.; PEREZ, Sue S.; CLAIRE E. S.; PAUL J. W. Update to Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings: a scientific statement from the american heart association. : A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, [s.l.], v. 136, n. 19, p. 273-344, 7 nov. 2017.

SANTOS, Eduesley Santana; PIRES, Emile Clara; SILVA, Juliana Teixeira; SALLAI, Vanessa Santos; BEZERRA, Diego Gutierrez; REBUSTINI, Renata Eloah de Lucena Ferretti. HABILIDADE DOS ENFERMEIROS NA INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 1, p.1-8, 2017.

SKILLSTAT. **The 6 Second ECG**. 2020. Disponível em: <https://www.skillstat.com/tools/ecg-simulator/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SOUZA, Laurindo Pereira de; LIMA, Marcia Guerino de. Atuação do enfermeiro na realização e interpretação do eletrocardiograma (ECG) em unidade de terapia intensiva (UTI). **Uningá**, Marínga-pr, v. 37, p.173-194, 2013.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo-sp, v. 31, n. 3, p.443-466, dez. 2005.

VILELA, Rosana Brandão; RIBEIRO, Adenize; BATISTA, Nildo Alves. NUVEM DE PALAVRAS COMO FERRAMENTA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: UMA APLICAÇÃO AOS DESAFIOS DO ENSINO NO MESTRADO PROFISSIONAL. **Millenium**, Maceió, v. 11, n. 2, p. 29-36, jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cardiovascular Diseases**. Geneva: WHO, 2017.

ZIGOMATIC PUBLISHES (The Netherlands). **WordClouds**. In: Zigomatic. Versão 4.1. Netherlands: Zigomatic Publishes, 2003.

ATIVIDADE GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSES 'MANAGEMENT ACTIVITY IN THE INTENSIVE CARE UNIT: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Elisandra Paulo Do Nascimento
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

RESUMO

Estudos apontam o desafio diário dos profissionais da enfermagem em relação ao exercício da atividade de gerenciamento do enfermeiro na UTI. Este ambiente de um complexo hospitalar de alta complexidade onde os pacientes ali admitidos lutam diariamente com o contexto vida ou morte, o gerenciamento de enfermagem tem de grande importância neste meio abordando a responsabilidade do levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem e entre diversos profissionais de saúde. Este estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento dos enfermeiros acerca do gerenciamento de enfermagem e suas obrigações ali atribuídas; e discutir a importância de um gerenciamento adequado a equipe de enfermagem traçando um plano de gerenciamento qualificado. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa a partir da revisão integrativa da literatura. Ressalta-se a importância do conhecimento dos enfermeiros em relação ao gerenciamento de enfermagem na UTI seus meios de liderança diante a equipe diante a complexidade que envolve o ambiente suas respectivas obrigações, planejamento, interação, dimensionamento pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, supervisão, avaliação de desempenho e para que isso seja alcançado é necessário que estes tenham uma base adequada por meio de cursos, capacitações, palestras e embasamento teórico qualificado, de modo a mostrar a capacidade gerencial do enfermeiro para o desenvolvimento da coordenação deste setor de alta complexidade constitui uma experiência contínua de aprendizagem para toda a equipe, de forma a aprimorar o conhecimento e poder se subdividir entre o assistir e gerenciar.

Palavras-chave: Cuidado. Gerenciamento. Enfermeiro. UTI.

ABSTRACT

Aiming at the importance of the nurse in various aspects in health care and nursing management, studies point out the daily challenge of nursing professionals in relation to the exercise of the nurse management activity in the ICU, the ICU which is a hospital complex of high complexity where the patients admitted there struggle daily with the life or death context, nursing management is of great importance in this medium, addressing the responsibility of data collection, planning, implementation, evolution, evaluation and interaction between patients and health workers. among several health professionals. This study aims to expand nurses' knowledge about the importance of nursing management and their obligations assigned there; and to discuss the importance of adequate management for the nursing team by drawing up

a qualified management plan. This is an exploratory, descriptive, descriptive research with a qualitative approach, based on bibliographic reviews. It is intended to emphasize the importance of nurses' knowledge in relation to nursing management in the ICU, their means of leadership before the team in view of the complexity surrounding the environment, their respective obligations, planning, interaction, personal dimensioning, planning, continuing / permanent education, supervision, performance evaluation and for this to be achieved it is necessary that they have an adequate base through courses, training, lectures and qualified theoretical background, in order to show the managerial capacity of the nurse for the development of the coordination of this high sector complexity constitutes a continuous learning experience for the entire team, in order to improve knowledge and be able to subdivide between assisting and managing.

Keywords: Caution. Management. Nurse. ICU.

1 INTRODUÇÃO

O processo de cuidar e o processo de gerenciar podem ser considerados como as principais dimensões do trabalho do enfermeiro em seu dia a dia. O cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem e entre diversos profissionais de saúde. Já o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal de enfermagem, através da educação continuada, apropriando-se, para isso, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes (CAMELO et al., 2012).

O processo de trabalho dos enfermeiros, como prática social é parte integrante do trabalho coletivo em saúde, pode ser subdividido em duas dimensões complementares entre si: assistir e gerenciar. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto de intervenção às necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, na segunda, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, os meios e instrumentos são os diferentes saberes administrativos, materiais, equipamentos e instalações, além dos instrumentos técnicos da gerência, como: dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, supervisão, avaliação de desempenho, entre outros, os quais devem ser empregados com a finalidade de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho à equipe de enfermagem (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009).

Pode-se dizer que esse profissional ocupa papel importante na assistência ao

paciente de alta complexidade, configura-se como ponto de apoio para a equipe quer seja no que se refere à educação e preparo quer seja na coordenação do serviço de enfermagem. Sua atuação representa interface entre as relações humanas e os recursos tecnológicos. O gerenciamento de UTIs constitui-se em atividade complexa, requer conhecimentos e habilidades específicas por parte dos enfermeiros, além disso é preciso que o enfermeiro reconheça o cuidado como foco a ser gerenciado dentro do universo organizacional, em uma esfera que extrapole o tecnicismo em direção à integralidade horizontal da atenção à saúde, promovendo a aproximação entre o cuidar e o gerenciar. Acima disso, é função da UTI amenizar sofrimento tais como dor e falta de ar, independente do prognóstico (CHAVES; LAUS; CAMELO 2012; MOTA, 2012).

Nesse contexto, verifica-se que “O cuidado de enfermagem se dá, nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros” (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004, p. 01).

Há um conjunto de estudos sobre o processo de trabalho do enfermeiro que mostra a predominância de atividades gerenciais, sobretudo com ênfase no gerenciamento dos serviços. A posição de gerente da assistência de enfermagem e da organização institucional atribuída ao profissional enfermeiro vem sendo investigada, no Brasil, desde os anos 1980 e pesquisas recentes confirmam a ênfase no trabalho gerencial do enfermeiro, em especial, com base na concepção de gerenciamento do cuidado (HAUSMANN et al, 2009).

A atividade gerencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva tem sua importância voltada na amplitude do serviço de alta complexidade e em toda magnitude envolvendo a responsabilidade do profissional na assistência e gerenciamento, tendo em vista a coordenação da equipe de enfermagem, onde o foco principal é o cuidado, essa atividade complexa requer conhecimento habilidade e responsabilidade com a equipe e com o gerenciamento da unidade com o controle de recursos materiais, relações humanas e recursos tecnológicos, dentro desse quadro.

Este trabalho terá por fim realizar uma revisão integrativa da literatura científica atual com o objetivo de caracterizar como se configura na literatura a atividade gerencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. Como objetivos específicos elencar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no processo de

gerenciamento da unidade de terapia intensiva; discutir o processo de gerenciamento de recursos (físicos e humanos) exercido pelo profissional enfermeiro; refletir acerca da relevância da atividade gerencial do enfermeiro dentro da uma unidade de terapia intensiva.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, será utilizada uma pesquisa exploratória, descritiva a partir da revisão integrativa da literatura que permitem a obtenção de conhecimentos produzidos na área de modo ordenado e sintético. Para Gil (2008) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. O autor ainda fala que a pesquisa explicativa identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos sendo o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, ou seja, o porquê das coisas. Para a realização da busca bibliográfica, foram escolhidas as bases de dados científicos Google acadêmico, Lilacs, Scielo e BVS por disponibilizarem grande conteúdo de pesquisas sobre a atividade gerencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva como em distintas áreas da saúde.

Para a busca das referências nessas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores associados: Cuidado. Gerenciamento. Enfermeiro. UTI. O levantamento dos artigos se deu nos meses de Janeiro a Março de 2020. Para a seleção dos artigos foi adotados como critérios de inclusão, publicações que abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; e que esteja disponível na íntegra online e artigos escritos em português, publicados entre 2009 e 2019. Os artigos foram inicialmente analisados e discutidos em etapas, elencadas em determinada ordem: primeiro foi lido os artigos relacionados ao tema, em segundo momento foram analisados as informações coletadas, em penúltimo momento realizou-se algumas interpretações com foco mais analítico sobre os conteúdos, em

último momento produziu-se a redação e apresentação do trabalho. Ainda é de se ressaltar que foram encontrados nas bases de dados 30 estudos, dos quais 15 abordavam o tema do estudo, mas apenas 12 atendiam aos critérios da pesquisa, compondo a amostra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Levando em considerações as pesquisas relacionadas ao tema da “Atividade Gerencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva”, observa-se no Quadro 1 as 12 (doze) publicações selecionadas no período de 2009 a 2019, seus principais objetivos, bem como suas contribuições sobre o tema em questão.

PUBLICAÇÕES	OBJETIVOS	CONTRIBUIÇÕES
CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], 2012.	Este estudo teve como objetivo analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	O agrupamento dos dados possibilitou a construção de unidades temáticas relacionadas às competências dos enfermeiros, As competências profissionais identificadas podem oferecer subsídios para traçar diretrizes para a construção do perfil do enfermeiro que atua em unidades de terapia intensiva e impulsionar/mobilizar as práticas de cuidado por esse profissional.
CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Sílvia Henriques. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem , v. 14, n. 3, p. 671-8, 2012.	O objetivo deste estudo foi caracterizar as ações do enfermeiro, no âmbito da gerência da assistência e da unidade de terapia intensiva, em hospitais de um município do interior paulista.	O estudo aponta que emergiram duas categorias temáticas: a assistência de enfermagem e a gerência da unidade de terapia intensiva. Quanto à assistência, os enfermeiros relataram aspectos da sistematização da assistência de enfermagem e cuidado a pacientes de maior complexidade. Em relação à gerência da unidade, mencionaram a utilização de protocolos, controle de recursos materiais, atividades educativas com a equipe, além da interação com os setores do hospital.
CHISTOVAM, B.P. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito . 2009. Tese[Doutorado em enfermagem] - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.	Construir e apresentar a definição teórica do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, a partir de base literária específica.	O conceito construído apresentou, em sua natureza, a capacidade de integrar dialeticamente os aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e gerenciar. A definição teórica do conceito Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares deu significado ao termo, no contexto inicial de construção de uma teoria, a Gerência do Cuidado de Enfermagem em Serviços de Saúde.
DE OLIVEIRA, Ramonyer Kayo Moraes; DA COSTA, Théo Duarte; SANTOS,	Analisar como os estudos científicos descrevem a síndrome de burnout em	A pesquisa revelou que profissionais de enfermagem apresentavam alto índice para desenvolvimento da síndrome de

<p>Viviane Euzébia Pereira. Síndrome de Burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 5, n. 1, p. 3168-3175, 2013.</p>	<p>enfermeiros.</p>	<p>Burnout, contribuindo para a ocorrência deste fenômeno. Conclui-se que esses trabalhadores estão sujeitos aos riscos químicos, físicos, biológicos e ergonômicos, vivenciam situações de alto estresse, que requerem condutas e intervenções rápidas e ao mesmo tempo eficazes.</p>
<p>DOS SANTOS, José Luís Guedes et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2013.</p>	<p>Analisar os fatores de prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar.</p>	<p>O estudo revelou que a gerência é fonte de prazer quando há crescimento pessoal e profissional, reconhecimento dos colegas e satisfação do paciente; e fonte de sofrimento em função das dificuldades de relacionamento com a equipe de trabalho e da sobrecarga de trabalho.</p>
<p>GARLET, E.R. et al. The resignification of management processes in care procedures in nursing. Online Braz J Nurs, v.5, n.3, 2006.</p>	<p>Conhecer a percepção do enfermeiro frente à utilização da liderança como instrumento gerencial no seu processo de trabalho.</p>	<p>Percebeu-se que, mesmo a liderança oferecendo vantagens ao trabalho da enfermagem, ainda são grandes as dificuldades para compreendê-la e, principalmente, para colocá-la em prática, tornando-se necessário a criação de programas e estratégias de aprimoramento do desempenho da liderança como instrumento gerencial do enfermeiro.</p>
<p>HAUSMANN, Mônica et al. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto & Contexto Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.</p>	<p>Analisar a dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro para identificar e compreender as possíveis articulações com a dimensão assistencial.</p>	<p>Os autores apontam que na dimensão gerencial predominam atividades de gerenciamento de material, equipamentos, custos e elaboração de escalas. A articulação da dimensão gerencial à assistencial pode ser observada na referência à visita do enfermeiro e à Sistematização da Assistência de Enfermagem como ações que permitem intervenções do cuidado e de gerenciamento, no relato de um conjunto de outras ações assistenciais e gerenciais interligadas de forma subentendida ou explicitada e na concepção de gerenciamento do cuidado.</p>
<p>MARTINS, J.T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm., v.30, n.1, p113-9, 2009.</p>	<p>Compreender o significado de ser enfermeiro em função gerencial em unidades de terapia intensiva e os sentimentos advindos desta função.</p>	<p>Observou-se que gerenciamento significa: prestar cuidado ao paciente, administrar a assistência de enfermagem e a equipe de saúde. Os sentimentos de prazer estão relacionados com: cuidar do paciente, desenvolver trabalho em equipe, o resultado do trabalho e o reconhecimento externo.</p>
<p>MORENO, Fernanda Novaes et al. Mensuração de horas de trabalho do enfermeiro em hospital filantrópico terciário. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 50-56, 2012.</p>	<p>Mensurar o tempo empregado em atividades desempenhadas por enfermeiros de um hospital filantrópico terciário. Os</p>	<p>Através do reconhecimento do papel desempenhado pelo enfermeiro durante a jornada de trabalho, o que possibilitou visualizar as lacunas entre suas atribuições legais e o processo de trabalho real, além de favorecer a gerência do dimensionamento desse profissional para a clientela atendida, a partir do diagnóstico situacional de como</p>

		esse investe o tempo durante a jornada de trabalho.
MOTA, Tatiani. Cuidado versus gerenciamento: prática de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. 2012. [Monografia de pós-graduação]. Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência. Criciúma, 2012.	Elaborar e aplicar uma proposta de assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca dos pacientes internados na Unidade de terapia intensiva do Hospital São José de Criciúma –SC, utilizado a sistematização da assistência de enfermagem, a partir da teoria de Vanda de Aguiar Horta.	O estudo mostra a necessidade do enfermeiro ser muito bem preparado e tenha embasamento teórico e habilidade técnica para coordenar a UTI, já que o local é de alta complexidade e os paciente precisam de procedimentos rápidos e com qualidade. Traz ainda a reflexão da importância de que ser enfermeiro é transformar o conhecimento e ações em cuidado, e acompanhar as inovações técnicas e científicas e incorporá-la a prática, transmitindo o conhecimento agregado para que todos os profissionais da equipe multidisciplinar possam usufruir do saber.
SANTOS, José Luis Guedes dos; GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Revista gaúcha de enfermagem , Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 525-532, 2009.	Analisar como a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro que o trabalho divide-se em diferentes dimensões: cuidar, educar, gerenciar e pesquisar. No âmbito hospitalar, o enfermeiro destaca-se pelas suas atividades gerenciais.	Evidenciaram que as práticas gerenciais dos enfermeiros relacionam-se, principalmente, à dimensão técnica da gerência, com ênfase em atividades de coordenação, supervisão e controle. Além disso, os preceitos das teorias clássicas da administração ainda norteiam o gerenciamento em enfermagem, embora alguns estudos relatem uma tímida transposição desse modelo e apresentem sugestões para novas formas de gerenciar em enfermagem.
ZANONI, Camila Severi et al. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde , v. 36, n. 1Supl, p. 215-224, 2015.	Investigar as contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos.	Os autores citaram competências adquiridas na residência, como visão crítica, ser agente transformador, atuar em equipe, usar o processo de enfermagem, atuar na gerência, desenvolver pesquisa, atuar com ética, entre outras. Ressaltaram sugestões para possíveis alterações no programa da especialização a fim de suprir as deficiências enfrentadas.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 1. Artigos selecionados para a pesquisa conforme seus objetivos e contribuições.

Diante do quadro observa-se que as publicações descrevem claramente a necessidade do profissional de enfermagem adquirir competências teóricas e técnicas com embasamento científico para que execute um gerenciamento voltado ao planejamento, implementação, evolução, avaliação e supervisão da assistência de enfermagem. Este profissional precisa desenvolver habilidades voltadas a coordenação dos recursos materiais e humanos buscando sempre a qualidade do serviço, ressaltando ainda capacidade de liderança deste profissional em um setor

de alta complexidade como a UTI. Assim, o gerenciamento de enfermagem na área de terapia intensiva requer um conhecimento amplo de todos os procedimentos, equipamentos, insumos, equipe de saúde, além do desenvolvimento do plano de cuidados voltado ao paciente.

No estudo de Camelo et al (2012) agrupamento dos dados possibilitou a construção de ideias visando a importância do gerenciamento de enfermagem visando a temáticas relacionadas às competências dos enfermeiros: gerenciar o cuidado de enfermagem, executar o cuidado de enfermagem de maior complexidade, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação continuada/permanente, gerenciamento de recursos humanos e de recursos materiais. As competências profissionais identificadas podem oferecer subsídios para traçar diretrizes para a construção do perfil do enfermeiro que atua em unidades de terapia intensiva e impulsionar/mobilizar as práticas de cuidado por esse profissional.

O objetivo do estudo de Chaves; Laus e Camelo (2012) e MOTA (2012) foi caracterizar as ações do enfermeiro, no âmbito da gerência da assistência e da unidade de terapia intensiva, A inserção do enfermeiro em tal cenário desperta interesse por envolver especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado aos pacientes com necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização, extensiva aos familiares, além das demandas relativas à gerência da unidade e de prática interdisciplinar característica do processo de trabalho em UTI.

A pesquisa de De Oliveira et al (2013) apresentou dados relevantes sobre a síndrome de Burnout em enfermeiros no trabalho na UTI. Dentre as profissões que mais têm desenvolvido a síndrome do Burnout encontra-se a Enfermagem. Esse fato relaciona-se ao árduo trabalho em turnos, à falta de reconhecimento profissional, às relações de trabalho e ao lidar constantemente com a sensação de impotência frente à morte, dentre as unidades mais pesquisadas destacam-se as unidades dos cuidados intensivos, setor de queimados, centro cirúrgico, unidade de cuidados pós-operatório e emergência, por se tratarem de unidades onde há sobrecarga de trabalho e de responsabilidades, visto que os enfermeiros prestam cuidados diretos e indiretos, e, ainda desenvolvem atividades gerenciais nestes.

O estudo de Do Santos (2013) objetivou analisar os fatores de prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. A relação

prazer-sofrimento no trabalho dos enfermeiros é uma questão explorada na literatura científica. No entanto, os estudos que têm focalizado exclusivamente os fatores de prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro ainda são escassos. Nesse contexto, pode-se citar que, desde os primórdios da instituição da Enfermagem Moderna por Florence Nightingale é enfatizada a importância da função gerencial do enfermeiro e do conhecimento de administração para a profissão. No cenário hospitalar, a dimensão gerencial é predominante na atuação do enfermeiro, pois é ele o responsável pela coordenação do trabalho dos demais profissionais de enfermagem, pelo planejamento e organização do trabalho, de forma a assegurar as condições adequadas à assistência prestada aos pacientes.

Em Mota et al (2012) o trabalho foi desenvolvido com o intuito de identificar o grau de familiaridade dos enfermeiros de uma UTI com o processo de cuidado do paciente. O enfermeiro, muitas vezes, recebe uma sobrecarga de trabalho, por ser responsável pelas atividades gerenciais do setor, como planejamento, avaliação da equipe, preparação da equipe, definição do quadro de profissionais, entre outras. Por esse motivo, o profissional acaba afastando-se do processo de cuidar, tão importante para o restabelecimento da saúde do paciente, bem como para o conforto da família do mesmo. O enfermeiro em UTI planeja o cuidado a ser prestado, em forma de processo de enfermagem tornando a sistematização da assistência eficaz, onde se deve passar por constante avaliação do planejamento das necessidades do cliente crítico, pois as mudanças são constantes e essa tomada de decisão muitas vezes é muito importante para o cuidado realizado.

Zanoni et al (2015) desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar as contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. A residência constitui-se em um treinamento em serviço, possibilitando ao estudante a prática junto aos serviços de saúde, fazendo com que o profissional, na maioria das vezes recém-formado, conheça a realidade dos processos de trabalho, assumindo a supervisão de equipes de enfermagem e resolvendo problemas cotidianos, sempre respaldados por profissionais dos serviços e por docentes, além de atentar para práticas gerenciais modernas e respeitar os princípios éticos da profissão.

Desta forma, o enfermeiro, independente do diagnóstico ou do contexto clínico, deve estar apto a cuidar de todos os doentes e, ao cuidar de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, unidade hospitalar destinada ao

atendimento de pacientes graves e recuperáveis, o enfermeiro e sua equipe defrontam-se, constantemente, com o binômio vida/morte e, devido às características tecnológicas e científicas desse local, faz-se necessária a priorização de procedimentos técnicos de alta complexidade, fundamental para manter a vida do ser humano (MARTINS et al, 2000).

Corroborando esse fato, pesquisadores apontam que o papel do enfermeiro em uma Unidade de Tratamento Intensivo consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhar e ensinar a manutenção da saúde e orientar os doentes para a continuidade do tratamento. Os enfermeiros de UTIs devem, ainda, aliar à fundamentação teórica (imprescindível) o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional (HUDAK et al, 2007).

O trabalho do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado por atividades assistenciais e gerenciais complexas que exigem competência técnica e científica, cuja tomada de decisões e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e à morte das pessoas. Nesse contexto, é de suma importância identificar as competências desses profissionais ao desenvolver a assistência de enfermagem de alta complexidade, como é o caso da UTI (CAMELO et al, 2012).

A sistematização do gerenciamento na enfermagem também é essencial, o termo gerência do cuidado de enfermagem compreende a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. Ele tem sido utilizado para caracterizar, principalmente, as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde visando uma atuação mais articulada (CHISTOVAM et al, 2009).

Sobre o processo de gerenciamento do enfermeiro na unidade de terapia intensiva, é pertinente enfatizar que se trata de um trabalho voltado para a coordenação da equipe tendo em vista que o principal indivíduo em destaque é o paciente e os meios desenvolvidos para uma assistência de qualidade, visando o bem estar, para que assim o trabalho desenvolvido seja realmente realizado dentro de uma perspectiva visando a lista de atividades gerenciais desenvolvidas pelos

enfermeiros nas unidades de terapia intensiva, os quais estão apresentados no Quadro 2 a seguir.

Atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de terapia intensiva
Aprimoramento científico;
Manejo tecnológico e humanização;
Planejamento de trabalho;
Previsão, provisão e manutenção;
Controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço;
A execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades;
Supervisão e orientação da equipe de enfermagem;
Ponto de apoio para a equipe quer seja no que se refere à educação e preparo quer seja na coordenação do serviço de enfermagem;
Sua atuação representa interface entre as relações humanas e os recursos tecnológicos.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 2. Principais atividades gerenciais de enfermagem desenvolvidas na UTI.

No quadro acima pode ser destacadas algumas das principais atividades desenvolvidas no gerenciamento de enfermagem na unidade de terapia intensiva, é pertinente enfatizar a importância deste profissional tendo em vista a responsabilidade pelo andamento da equipe no processo de tomada de decisão ou implementação da assistência, sendo o ponto de apoio na coordenação do setor, através de recursos técnicos, teóricos, materiais e humanos, para que assim o trabalho desenvolvido seja realmente realizado dentro de uma perspectiva, visando um único objetivo, a assistência de qualidade ao paciente.

Nos serviços hospitalares, particularmente, os enfermeiros têm desenvolvido atividades de cuidado aos pacientes de maior complexidade, coordenação da equipe de enfermagem, organização do trabalho e articulação entre os diversos profissionais da equipe de saúde, ou seja, ações voltadas à gerência da unidade e do cuidado. As dimensões gerenciais relacionam-se aos demais eixos do exercício profissional do enfermeiro e são fundamentais para a efetivação das práticas de cuidado, de acordo com as necessidades do usuário (FELLI et al, 2005; GARLET et al, 2006).

O enfermeiro realiza o controle e supervisão direta da assistência, dos

funcionários da unidade, das questões administrativas referentes à elaboração das escalas mensais e de férias. Além disso, organiza o trabalho, auxiliando no processo de tomada de decisão ou implementação da assistência, em que se destacam as atividades de previsão, provisão e armazenamento de materiais, o controle, a checagem do seu preparo e a supervisão dos cuidados prestados pelos auxiliares de enfermagem (SANTOS et al, 2009).

A enfermagem encontra-se, hoje, com um conjunto de tecnologias que podem cada vez mais ser desenvolvidas e especializadas por todos aqueles profissionais motivados para uma melhoria do cuidado à saúde do ser humano (NIETSCHE et al, 2000). Sendo assim, é necessário ao enfermeiro buscar a construção do seu próprio conhecimento, um conhecimento que esteja relacionado com a qualidade de vida, a maneira de administrar a saúde, a enfermidade e os problemas daí decorrentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, observa-se a partir dos achados na literatura que para uma implementação das ações gerenciais é importante evidenciar o profissional da enfermagem como líder e supervisor do setor de UTI, o qual deve atuar visando positivamente o plano de assistência e coordenação das atividades desenvolvidas pela equipe profissional. Para o gerenciamento da unidade é necessário que o enfermeiro observe alguns fatores considerados de total importância para a assistência efetiva e de qualidade, respeitando à individualidade de cada paciente, estimulando para que os profissionais continuem realizando os cuidados de forma humanizada, valorizando os mesmos com o objetivo de otimização de aspectos técnicos e organização do cotidiano laboral, contribuindo cientificamente para uma melhor assistência em enfermagem.

O estudo permite ainda analisar os fatores de prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. Esta relação prazer-sofrimento no trabalho dos enfermeiros permite observar toda uma complexidade voltada ao setor onde existe uma luta diária no contexto vida ou morte a sobre carga causada do trabalho tendo em vista todas as responsabilidades e obrigações do setor. Isto acaba distanciando o profissional do processo de cuidar tão importante para o restabelecimento da saúde do paciente, onde a assistência acaba se tornando sistematizada e menos humana. Assim, é preciso enfatizar o desenvolvimento de

um plano de assistência que tenha em vista o bem-estar do paciente fazendo com um trabalho humanizado, priorizando as reais necessidades do cliente, a prescrição adequada dos cuidados, orientação, supervisão do desempenho dos profissionais de enfermagem e avaliação dos resultados e a qualidade da assistência.

Sendo assim, essa pesquisa mostra alternativas que facilitam o gerenciamento de enfermagem apontando suas principais condutas e suas dificuldades no exercício destas atividades, tendo como foco a unidade de terapia intensiva. Destaca-se que todas as implementações no plano de gerenciamento e assistência podem criar um modelo de cuidado humanizado a ser seguido por sua equipe, justificando assim o referido estudo e demonstrando sua importância e contribuição para a área de enfermagem. Ressalta-se que a partir do plano de cuidados os enfermeiros podem atuar com responsabilidade e eficácia em sua assistência e gerenciamento de sua equipe, dando ao paciente um cuidado humanizado e a conduta adequada promovendo uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], 2012.

CASTRO, D.S. **Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.

SANTANA, Neuranides; FERNANDES, Josicélia Dumê. O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 809-815, 2008.

TRUPPEL, Thiago Christel et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Sílvia Henriques. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 671-8, 2012.

CHISTOVAM, B.P. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito**. 2009. Tese[Doutorado em enfermagem] - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

DE OLIVEIRA, Ramonyer Kayo Moraes; DA COSTA, Théo Duarte; SANTOS, Viviane

Euzébia Pereira. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3168-3175, 2013.

DOS SANTOS, José Luís Guedes et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2013.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HADDAD, M. C. F. L. A residência de enfermagem na formação profissional. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 11, n. 2, jun. 2012. Disponível em: . Acesso em: 28 jan. 2014.

GARLET, E.R. et al. The resignification of management processes in care procedures in nursing. **Online Braz J Nurs**, v.5, n.3, 2006.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A.M. **Enfermagem na UTI**. 2.ed . São Paulo: EPU, 1988.

HAUSMANN, Mônica et al. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

MARTINS, J.T. et al Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.30, n.1, p113-9, 2009.

MORENO, Fernanda Novaes et al. Mensuração de horas de trabalho do enfermeiro em hospital filantrópico terciário. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 50-56, 2012.

MOTA, Tatiani. **Cuidado versus gerenciamento**: prática de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. 2012. [Monografia de pós-graduação]. Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência. Criciúma, 2012.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem? Ijuí (RS): UNIJUÍ, 2000.

SANTOS, José Luis Guedes dos; GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 525-532, 2009.

ZANONI, Camila Severi et al. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1Supl, p. 215-224, 2015.

GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

CONFLICT MANAGEMENT IN NURSING IN THE HOSPITAL AREA

GALDINO, Valquiria Araújo¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

O conflito é uma situação indesejada, havendo situações desconstrutivas entre pessoas e causando desavenças. Reconhecer sua origem é essencial, pois norteia estratégia para superar os conflitos, tendo em vista um convívio amigável e de harmonia entre a equipe de enfermagem. Este estudo tem como objetivo geral identificar na literatura as causas de conflitos na equipe de enfermagem; e como objetivos específicos descrever como os conflitos acontecem no âmbito hospitalar e apresentar estratégias para resolução e mediação de conflitos. Esta pesquisa é qualitativa e exploratória a partir da revisão bibliográfica em publicações dos últimos 10 anos acerca do tema gerenciamento de conflito no âmbito hospitalar, assim foram selecionados 10 publicações na base de dados da Scielo e Google Acadêmico. Os resultados alcançados através da literatura mostram a necessidade do enfermeiro se capacitar em gerenciamento na mediação de conflitos. Os estudos evidenciaram os estágios de conflitos, os preditores e as estratégias de resolução de conflitos. Assim, para desempenha sua função, o enfermeiro necessita de várias competências tanto assistenciais, quanto administrativas, sendo o diálogo uma ferramenta importante para gerenciar a equipe e mediar conflitos.

Palavras chave: Conflito. Enfermeiro. Equipe. Conflito. Mediação.

ABSTRACT

Conflict is an unwanted situation, with deconstructive situations between people and causing disagreements. Recognizing its origin is essential, as it guides a strategy to overcome conflicts, in view of a friendly and harmony between the nursing team. This study has as its general objective to identify in the literature the causes of conflicts in the nursing team; and as specific objectives to describe how conflicts happen in the hospital environment and to present strategies for conflict resolution and mediation. This research is qualitative and exploratory from the literature review in publications of the last 10 years on the topic of conflict management in the hospital environment, thus 10 publications were selected in the database of Scielo and Google Scholar. The results achieved through the literature show the need for nurses to train in conflict mediation and evidenced the stages of conflicts, the predictors of conflicts and conflict resolution strategies. Thus the role of the nurse and necessary several competencies both assistance and administrative dialogue and an important tool to manage the team.

Keywords: Conflict. Nurse. Team. Conflict. Mediation.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail:

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: karellineivr@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A manutenção de um bom relacionamento entre a equipe de trabalho é uma atividade complexa, já que cada profissional traz consigo maior ligação com alguns colegas. Os conflitos podem advir de relacionamentos com pessoas que possuem valores, crenças, metas diferentes além de valores econômicos e profissional incompatíveis, além de expectativas profissionais mal estabelecidas dentro do ambiente hospitalar (LORENZINI et al, 2015; SILVA; TEIXEIRA; DRAGANOV, 2018).

O conflito é uma situação indesejada, havendo situações desconstrutivas entre pessoas e causando desavenças. Dependendo da maneira que é gerenciado, podem ser classificados como conflitos de tarefas relacionados às regras ou normas e objetivos das atividades. Reconhecer sua origem é essencial, pois norteia estratégias para superar os conflitos, tendo em vista um convívio amigável e de harmonia entre a equipe (AMESTOY et al, 2016).

Conforme os anos, a enfermagem no país vem encarando modificações conforme os avanços tecnológicos e alterações no perfil da população, tornando indispensável as seguintes atribuições na formação do enfermeiro: atuar na atenção a saúde, tomada de decisões, comunicações, administração, gerenciamento, liderança e educação permanente (AMESTOY et al, 2014).

Desta forma, o enfermeiro gerencia a equipe de enfermagem e precisa saber lidar com situações conflituosas, entendendo como elas atuam na vida da sua equipe. Cabe ao enfermeiro saber solucionar, minimizar as diferenças de percepção entre os envolvidos, gerenciar as contrariedades, saber ouvir e saber se expressar, tratar as pessoas com respeito e compreender que as diferenças podem levar o crescimento pessoal e profissional (DE SOUSA et al, 2018).

Desta forma, a enfermagem desenvolve um trabalho realizado através de pessoas, onde o processo de comunicação é valioso e essencial para o trabalho em equipe, a comunicação é a base para relacionamentos interpessoais, precisamos ter em mente que o sucesso no trabalho depende disso, pois a comunicação é o combustível para o trabalho em equipe (GAMA; BAHIA; GODINHO, 2019).

Deste modo, faz-se necessário analisar o gerenciamento de conflito, pois é um assunto de grande importância para enfermeiros que trabalha não só com cuidado assistencial mas também com o gerenciamento de sua equipe, onde a comunicação é essencial para a harmonia da equipe visando a melhoria no âmbito hospitalar.

O conflito está presente no ambiente de trabalho, caso não seja resolvido de modo adequado podem vir a interferir de forma contrária na motivação dos membros da equipe e nos resultados da instituição, o relacionamento harmonioso entre pessoas é um diferencial para resultados satisfatórios. O enfermeiro deve desenvolver habilidades para gerenciar de melhor maneira situações de conflito para não interferir na harmonia (LORENZINI et al, 2015).

O enfermeiro é responsável pelo serviço assistencial e gerencial, e precisa utilizar de algumas competências para as mediações de conflitos como boa comunicação, flexibilidade, ser imparcial e saber resolver os conflitos sem gerar desconforto ou ansiedade e se concentrar nos resultados satisfatórios da equipe visando harmonia. Desta maneira a falta de preparo do enfermeiro para lidar com situações de conflitos entre profissionais que compõem a equipe de enfermagem atrapalha o esclarecimento dos motivos circunstanciais e interfere dificultando a resolução na convivência relacional e na assistência ao serviço (DE SOUSA, 2018; SILVA; TEIXEIRA; DRAGANOV, 2018).

Com as mudanças presentes no mundo tais como avanço tecnológico, o profissional enfermeiro necessita de uma visão ampliada de aperfeiçoamento de competências conquistadas tanto no serviço assistencial com vista em suprir as necessidades a cuidado com saúde da população, quanto com o serviço na área gerencial apresentando habilidades de competências relacional desenvolvendo liderança com equipe de enfermagem solucionando conflitos e assim melhorando o serviço prestado (AMESTOY et al, 2016).

Desta maneira o interesse ao assunto partiu pela necessidade de trazer o conhecimento diante do assunto que é de grande relevância para os profissionais, pois tem como expor o conflito no âmbito hospitalar como um vilão caso não seja resolvido de maneira coerente, pode levar a prestação de um mal serviço assistido a saúde e a falta de interesse ao trabalho dentro da equipe de enfermagem.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral identificar na literatura as causas de conflitos na equipe de enfermagem; e como objetivos específicos

descrever como os conflitos acontecem no âmbito hospitalar e apresentar estratégias para resolução e mediação de conflitos.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta pesquisa é qualitativa e exploratória. A pesquisa qualitativa tem o objetivo de analisar as pesquisas que leva resultados, delinear, apresentar as interpretações emergentes dos respectivos estudos, buscando alcançar a compreensão. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver esclarecer e modificar conceitos e ideias , tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (DO ROSÁRIO LIMA, 2019; RESENDE, 2018)

O estudo exposto manifesta a seguinte questão: Como o enfermeiro gerente atua na mediação de conflitos entre a equipe de enfermagem no âmbito hospitalar?

A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2020 a partir de publicações selecionadas nas bases de dados da Scielo e Google Acadêmico. Para responder a questão de pesquisa foram definidos critérios para seleção das publicações, tais como abordar o tema gerenciamento de conflitos entre as equipes de enfermagem, estar disponível na íntegra e no idioma português. A busca foi realizada a partir das palavras-chave: Conflito, Enfermeiro, Equipe de enfermagem e Mediação.

Os critérios para utilização das publicações foram apresentar o tema investigado no título ou no resumo, ter sido publicado nos últimos 10 anos, estar disponíveis gratuitamente e no idioma português. Optou-se excluir os textos que não representavam o tema ou não se relacionavam com a questão norteadora, cartas para o autor, artigos de opinião, artigos incompletos e publicações fora do período estabelecido para seleção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às publicações selecionadas para o estudo o Quadro 1 apresenta o total de 10 publicações e seus principais objetivos.

Publicações	Objetivos
AMESTOY, Simone Coelho et al .	Teve como objetivo compreender os

Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. , Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, June 2014.	principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros líderes no ambiente hospitalar.
AMESTOY, Simone Coelho et al. Percepção de enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. Revista de Enfermagem da UFSM , v. 6, n. 2, p. 259-269, 2016.	Conhecer a percepção de enfermeiros líderes sobre o gerenciamento de conflitos
DE PAULA ROTHEBARTH, Alexandra et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. Revista Eletrônica Gestão e Saúde , n. 2, p. 521-534, 2016.	Conhecer a percepção de uma equipe de enfermagem acerca das competências necessária para o trabalho em equipe
DE SOUSA, Ana Caroline Duarte et al. Atuação do Enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. Revista de Administração em Saúde , v. 18, n. 73, 2018.	Descrever sobre estratégias resolutivas de negociação de conflitos na enfermagem
GAMA, B. M. B. D. M., BAHIA, M. T. R., GODINHO, M. R. Comunicação e relações humanas na administração em enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal e Juiz de Fora , 2019.	Refletir sobre a comunicação e as relações humanas enquanto elementos essenciais ao desenvolvimento da administração da assistência de enfermagem.
GUERRA, Soeli Teresinha e cols. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 362-369, abril de 2011.	Descrever sobre a experiência de enfermeiros sobre a compreensão de conflitos tem em relação com a organização, por isso a importância de compreender a origem e fatores dos conflitos e a importância de aborda-los interdisciplinarmente.
LORENZINI, Elisiane et al. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. Gestão e Saúde , v. 6, n. 2, p. Pag. 1764-1773, 2015.	Discutir sobre a necessidade do enfermeiro em desenvolver a competência relacional e saber articular-se nas relações interpessoais e resolução de conflitos.
MARTA, Cristiano Bertolossi et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online , v. 2, n. 3, p. 100-100, 2010.	Objetiva refletir sobre a competência gerencial do enfermeiro na gestão de conflitos nas organizações de saúde.
SILVA, Milena Muniz; TEIXEIRA, Natália Longati; DRAGANOV, Patrícia Bover. Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de Enfermagem. Revista de Administração em Saúde , v. 18, n. 73, 2018.	Tem como objetivo de descrever os desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem.
SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de	Objetivando analisar como o enfermeiro lida com os conflitos do ambiente organizacional.

enfermagem. Rev. esc. enferm. USP , São Paulo, v. 44, n. 3, p. 803-811, Sept. 2010.	
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1- Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos.

Diante do Quadro 1, as publicações selecionadas acerca do tema evidencia que no ambiente hospitalar os enfermeiros enquanto gerentes precisam estar preparados para assumir o papel de líder e mediador de conflitos entre a equipe. As publicações selecionadas mostram ainda a necessidade de o enfermeiro desenvolver inúmeras competências e identificando os estágios de conflitos para a resolução das diversas situações pois, a falta de resolução do conflito implica no mal funcionamento na instituição, tanto nas relações em grupo quanto na assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Observou-se que o enfoque temático das publicações abordam os seguintes conteúdos que serão apresentados a seguir:

- Conflitos na equipe de enfermagem e seus aspectos no âmbito hospitalar;
- Preditores de conflitos de enfermagem;
- Estratégias de resolução e mediação de conflitos.

3.1 Conflitos na equipe de enfermagem e seus aspectos no âmbito hospitalar

Segundo Guerra e colaboradores (2011), os conflitos surgem por divergências de pensamentos que faz parte do caráter do homem, a defesa de seus ideais. O conflito é algo comum nos dias atuais tanto na organização de trabalho quanto em outros aspectos da vida como pessoal e familiar, as preocupações com situações conflituosas na enfermagem vem mudando desde a década de 80, período em que o enfermeiro foi conquistando outras habilidades e competências na sua atuação.

Amstoy et al (2014) destacam que saber lidar com situações conflituosas e como elas influenciam na vida das pessoas é fundamental para o enfermeiro, o domínio de competências gerenciais contribui para a resolução de conflitos influenciando a equipe, visando alcançar objetivos compartilhados pelo grupo, capacidade de ver o todo, tomar decisões sensatas, sintetizar pontos de vista, identificar e resolver conflitos.

Spagnol et al (2010) e Marta et al (2010) evidenciam que é comum no trabalho em equipes hospitalares a relação de hierarquia, onde determinados enfermeiros adotam uma autoridade sobre a equipe e não sabem lidar com essas relações de trabalho. Assim, as situações de conflitos estão associadas a uma situação desagradável, acreditava-se que por esse motivo não deveria ser admitido no trabalho, porém nos dias atuais a resolução de conflitos com uma boa abordagem feita pelo enfermeiro traz bons resultados no ambiente de trabalho.

O conflito é definido como um desacordo por diversos fatores internos ou externos resultante por diferenças de ideias e valores entre duas ou mais pessoas os conflitos podem advir de nos relacionamentos, pois as pessoas possuem crenças, formação, metas e valores profissionais diferentes (DE SOUSA et al, 2018).

Marta et al (2010) definiu o conflito como um descordo interno ou externo resultantes de diferenças de ideias, valores, culturas ou sentimentos de duas ou mais pessoas. Para se administrar os conflitos nas unidades assistenciais hospitalares é essencial conhecer a sua origem. Muitas vezes estes se originam entre as pessoas, pois sabemos que todo ser humano consiste um ser único, ou seja, possui aptidões e experiências que o tornam diferente como individuo e, por consequência como profissional.

Assim no trabalho em equipe deve ser considerados, tais situação em si, a urgência da decisão, o poder e o status envolvidos, a importância da questão e a maturidade dos envolvidos. Comumente observa-se grande gasto de tempo com estratégias dos gestores na área de enfermagem para solução de conflitos, porém nem sempre os mesmos são resolvidos da melhor maneira possível. Lidar com pessoas é função que demanda uma sensibilidade constante e a complexidade do assunto exige um continuo aperfeiçoamento técnico.

Spagnol et al (2010) destacam que em sua pesquisa que o termo conflito traz uma denotação negativa. Alguns sujeitos apontaram os seguintes tipos de conflito: intrapessoal, interpessoal e intergrupar. Eles relataram que o enfermeiro deve estar preparado para lidar com situações conflituosas utilizando o dialogo e a negociação. No entanto, alguns dos enfermeiros pesquisados declararam não estar preparado, devido à inexperiência profissional e a falta de interação com a equipe. Esses resultados trazem uma reflexão para o enfermeiro acerca da sua conduta gerencial.

Nas publicações analisadas, Guerra e colaboradores (2011) e De Sousa et al (2018) apresentam os estágios para compressão dos conflitos e assim identificar e chegar em uma resolução. Cinco os estágios compreendem o processo de conflito:

1. Conflito latente: Onde as divergências são amadurecidas porem, não e manifestada com clareza podendo vir ou não a acontecer.
2. Conflito percebido: Quando esta em evolução, as duas parte reconhecem que a um conflito.
3. Conflito sentido: As duas partes reconhecem e é percebido por terceiros, quando esta atrapalhando a organização deixando as emoções vir a tona, tais como raiva, hostilidade, desconfiança ou até medo.
4. Conflito manifesto: Quando o sentimento e exteriorizado através de comportamento de um ou das duas partes e percebido por terceiros atrapalhando a convivência e assistência prestada ao paciente
5. Consequências do conflito para ambos: efeitos negativos para a organização de trabalho quanto pra a assistência prestada ao paciente.

Estes autores apontam que é necessário que as dirigentes conheçam e percebam de forma clara, essas fases para que possam interferir no conflito no estagio identificado para uma tomada de decisão chegando a uma resolução dos problemas. O conflito é resultado de um processo de divergências ou confrontos entre as partes, organizações ou situações que geram estresse para a equipe mesmo que nem todos estejam envolvidos (GUERRA et al, 2011; DE SOUSA et al, 2018).

O estudo de Amestoy et al (2016) envolveu enfermeiros com 6 a 29 anos de experiência hospitalar com idades de 25 a 52 anos, organizandoos resultados em duas partes: percepção dos enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos e tipos de conflitos e suas estratégias de enfrentamento. Os autores destacam que os conflitos oriundos dos relacionamentos interpessoais predominaram, sendo essencial o gerenciamento de conflitos interpessoais e estratégias para o enfrentamento de conflitos interpessoais.

De Paula Rothebarth et al (2016) identificou que o trabalho cooperativo e a existência de conflitos permeiam o trabalho em equipe. Assim, a cooperação entre a equipe de enfermagem pode diminuir os conflitos gerados do dia a dia. No estudo de De Sousa et al (2018) os conflitos são resultados de um processo de divergências ou confrontos entre os indivíduos, organizações ou situações que geram estresse para a equipe.

A pesquisa de Gama, Bahia e Godinho (2016) classificou dois tipos de trabalho em equipe: equipe em integração e equipe agrupamento. No primeiro, observa-se a interação dos profissionais e a busca de articulação das ações, enquanto que no segundo ocorre a justaposição das ações, e o mero agrupamento dos agentes, com tendência a fragmentação das ações. São fundamentais comunicação e interação entre os agentes para construção de bom senso e acordo.

Guerra et al (2011) realizaram uma pesquisa onde as enfermeiras entrevistadas na função de gerente hospitalar expressaram que não tinham ideia sobre o papel gerencial antes de assumir a função. Elas compreendem que os conflitos são inerentes à organização, sendo necessário conviver e interagir com eles e os conflitos internos revelaram-se como os mais marcantes para o gerentes. É preciso compreender a origem dos conflitos, os fatores que favorecem sua instalação e reconhecer a importância de abordá-los interdisciplinarmente. Lorenzini et al (2015) destacam ainda que o enfermeiro necessita desenvolver a competência relacional, saber articular-se nas relações interpessoais e na resolução dos conflitos.

Preditores de conflitos de enfermagem

O estudo de Silva, Teixeira e Draganov (2018) evidencia os principais fatores preditores de conflitos que dificultam as interações no trabalho apresentados na Figura 1 a seguir. Dentre os principais fatores destacam-se: descompromisso com os objetivos de trabalho; diferentes modos de ver, pensar e fazer suas atividades; disputa de poder entre os integrantes, problemas pessoais que interferem no desempenho profissional, busca de satisfação de interesses pessoais, desmotivação desencadeada por fatores como baixa remuneração, relações conflituosas em diferentes níveis hierárquicos e falta de conhecimento e habilidade para exercer suas atividades, focos no ambiente de trabalho, escala de serviço, escassez de recursos humanos e materiais.



Fonte: Silva, Teixeira e Draganov (2018)

Figura 1 – Fatores preditores de conflitos na enfermagem na visão dos enfermeiros.

Guerra et al (2011) revelam que os conflitos internos entre os profissionais da equipe de enfermagem são os mais marcantes para a maioria das enfermeiras gerentes, sobram evidências de que essas se debatem entre o legalismo e as necessidades crucial, a emoção e a aplicação de regras, os dilemas éticos e a sobrevivência na função. Os autores relatam que a maioria das enfermeiras investigadas percebe o fenômeno como elemento incorporado e inconstante no exercício da função gerencial.

Conforme Amestoy et al (2016), os fatores conflitantes costumam gerar frustrações e discordâncias, tornando o ambiente desagradável. No entanto, podem ter valor positivo quando são utilizadas como impulsionadores de crescimento pessoal e organizacional, bem como da produtividade, funcionando como um fator desencadeante de mudanças pessoais e coletivas.

Silva, Teixeira e Draganov (2018) destacam que a maioria dos enfermeiros tem atitudes positivas mediante a conflitos entre a equipe de enfermagem, que estão sempre buscando promover motivação, determinar objetivos, promover comunicação e integração, expor pontos conflitantes, trabalhar em equipe, utilizar ferramentas administrativas para gerenciar esses conflito, valorizar cada membro da equipe, ter postura ética e saber colocar no lugar dos outros. Estes autores mencionam em seu

estudo que pela visão de alguns técnicos e auxiliares, os enfermeiros utilizam a estratégia do diálogo aberto com a equipe, com muita descrição sendo resolvido na hora de maneira justa com jogo de cintura e atitude imparcial por parte do enfermeiro diante das situações. Já em contrapartida relatam que alguns enfermeiros tendem a agir com passividade e se tornam omissos e ainda usam de atitudes punitivas. Destacaram-se entre os técnicos/auxiliares de enfermagem como os principais preditores de conflitos apresentados na Figura 2, indicando que as dificuldades e competências necessárias para o enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro de sua equipe, que permitiram concluir que o conflito é importante e com um bom gerenciamento do enfermeiro afeta de forma positiva a equipe de enfermagem.



Fonte: Silva, Teixeira e Draganov (2018).

Figura 1 – Fatores preditores de conflitos na enfermagem na visão dos técnicos/auxiliares de enfermagem.

Spagnol et al (2010) evidenciara em sua pesquisa que a enfermagem historicamente tem adotados princípios da gerência clássica para organizar e gerenciar seu trabalho que busca padronizar as tarefas e disciplinar o comportamento dos trabalhadores. Também evidenciou resultados satisfatório na gestão de modelos clássicos de conflitos no olhar dos técnicos e auxiliares, também relata que ainda

prevalece o individualismo bem como a falta de colaboração entre a equipe de enfermagem.

Estratégias de resolução de conflitos

Lorenzini et al (2015) destacam o diálogo e saber ouvir como ferramentas úteis no gerenciamento de conflitos, bem como o aprendizado contínuo desenvolvimento individual e intergrupais esta diretamente ligado para as mudanças, as relações interpessoais e intergrupais são permeadas por conflitos.

De Souza et al (2018) em sua pesquisa evidenciam que atualmente o mercado de trabalho busca um perfil de enfermeiro mais dinâmico e qualificado, empreendedor, com bom desenvolvimento em equipe, bem informado, que seja flexível, comprometido, e que principalmente visualize a frente propondo melhorar e inovar, criatividade em considerado fundamental. O papel do enfermeiro tem suma importância sendo necessária uma visão estratégica, é preciso dividir seu tempo. É importante ressaltar também que o enfermeiro é um educador de sua equipe e como tal devesse desempenhar uma liderança inovadora estimulando sua equipe a desenvolvimentos de objetivos e resultados.

De Paula Rothebarth et al (2016) em seu estudo apontam que para a realização do trabalho em equipe tão almejado é necessária a cooperação dos envolvidos nos processos de trabalho. A cooperação dos membros e ferramenta fundamental na articulação das ações e interação, a qual vem sendo construída coletivamente no jeito de agir de cada profissional.

Amestoy et al (2016) afirmam que há uma deficiência no preparo acadêmico para o gerenciamento de conflitos nas atividades profissionais. Os autores relatam que essa competência é criada no exercício da função. Os profissionais recém formados podem ter dificuldade de relacionar os conhecimentos obtidos na teoria com a prática. No contexto atual, existe uma preocupação dos docentes de enfermagem quanto a formação de enfermeiros líderes, visto que é uma necessidade da função ter competência técnicas científicas e sejam capazes de exercer o gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem fazendo o uso do diálogo, da ética e da humanização.

Diante desse contexto sobre gerenciamento de conflitos, Marta et al (2010) relatam que lidar com pessoas é uma função que demanda sensibilidade constante e

a complexidade do assunto exige contínuo aperfeiçoamento técnico, cabe ao enfermeiro controlar e administrar a equipe, manter a mesma satisfeita e produtiva para evitar conflitos destrutivos.

Silva, Teixeira e Draganov (2018) referem que podem ser usadas diferentes estratégias resolutivas para a moderação de conflitos na enfermagem e na prática o enfermeiro deve aprender utilizando técnicas resolutivas para solucionar conflitos agregando qualidade no setor de trabalho.

De Souza et al (2018) destacam que hoje em dia se dispõe de muitas estratégias para resolver conflitos desde a confrontação, compromisso abrandamento, competição, colaboração, negociação, evitar conflito ou reprimi-lo, transformar a diferença em resolução de problema, mudanças comportamentais, conhecimento, habilidades e atitudes.

No infográfico apresentado na Figura 3 resultado do estudo de De Souza et al (2018) foram apontados conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para os enfermeiros realizarem suas atividades administrativas onde ele nomeia de CHA um conjunto de competências estratégicas essenciais que o enfermeiro deve utilizar na sua gestão para evitar, lidar e solucionar conflitos. Assim, possuir estas competências como estratégias é o diferencial do profissional de enfermagem, sendo essencial que o mesmo saiba onde está inserido, o tipo de instituição, os valores, os pontos fortes e os serviços a serem prestados.

ESTRATÉGIAS RESOLUTIVAS

COMUNICAÇÃO EFETIVA E FEEDBACK

A comunicação é de extrema importância entre o enfermeiro e seus colaboradores pois facilita o relacionamento interpessoal e desenvoltura do trabalho em equipe. O feedback é necessário para avaliação de ações ou resultados obtidos individualmente ou em grupo.



CAPACIDADE DE OBSERVAÇÃO

Apesar de tantas funções a serem realizadas, o Enfermeiro precisa ter uma visão holística, estar atento à sua equipe, às rotinas do setor, evitando perda de qualidade no atendimento e auxiliando no crescimento dos seus funcionários



DISCERNIMENTO

Envolve competências necessárias, habilidades como sensatez e clareza para compreender situações, discrição e agir sempre com ética.



COMPROMETIMENTO

Estar em conjunto com sua equipe, definindo acordos que sejam bons para todos os envolvidos e respeitando - os sejam eles escritos ou verbais, formais ou informais.



LIDERANÇA

Ter postura de líder, sendo responsável. Conduzindo sua equipe, motivando para alcançar melhores resultados, valorizando habilidades, respeitando dificuldades, saber distribuir tarefas para que não haja sobrecarga e manter um ambiente de trabalho saudável.



Fonte: De Souza et al (2018).

Figura 3 - Estratégias resolutivas de conflitos intragrupais na equipe de enfermagem

Diante disso, observa-se que o enfermeiro gerente deve atuar como facilitador nessas situações de conflito tendo um conjunto de habilidades e competências para a resolução destas situações. Além disso, o enfermeiro gerente deve ser leal ao que foi dito, ter credibilidade, ser imparcial, apresentar conhecimento sobre a situação, ser flexível nas atitudes, ter clareza na linguagem e confidencialidade (MARTA et al, 2010; SPAGNOL et al, 2010).

Quando identificados os conflitos entre a equipe, cabe ao enfermeiro identificar para a tomada de decisões usando as habilidades de liderança. No exercício da gerência do enfermeiro é notada a incorporação de elementos ideológicos na forma de otimizar os resultados no trabalho. Os elementos são lealdade, aptidão de reconhecimento, de valores relacionados a questão moral, responsabilidade, engajamento, valorização do ser humano, disciplina e comprometimento. Esses elementos servem como base para um bom gerenciamento (GUERRA et al, 2011).

Assim, a partir da identificação destes fatores é possível implementar programas que visem fortalecer as estratégias de enfrentamento dos conflitos entre as equipes diante das adversidades que os profissionais de enfermagem experienciam em seu cotidiano profissional. Deste modo, a identificação precoce dos fatores preditores de conflitos no trabalho, já significa um agente de mudanças, pois verificam-se o desenvolvimento das possíveis estratégias de mediação que vão minimizar os efeitos maiores dos conflitos, sendo assim, tais atitudes poderão tornar o cotidiano da equipe de enfermagem mais produtivo, com menos transtornos e menos desgaste, resultando numa melhor qualidade de vida do trabalhador

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o conflito é tido como uma situação desagradável que causa desacordos entre a equipe de enfermagem e cabe ao enfermeiro desenvolver habilidades para identificar e assim mediar a situação usando a melhor estratégia. A literatura destaca que são necessárias várias competências para a função de enfermeiro tanto assistencial quanto administrativa, pois não seu processo de trabalho não se dá só com o paciente, mas também no gerenciamento e liderança de uma equipe onde há diferentes pensamentos, crenças e atitudes.

A literatura também evidenciou os estágios e fatores de conflito na visão do enfermeiro e na visão do técnico e auxiliar de enfermagem, demonstrando ao enfermeiro qual a melhor estratégia resolutiva usar diante da situação. Observou-se que o diálogo é uma ferramenta importante para gerenciar uma equipe de enfermagem. Também foi mostrada a necessidade do enfermeiro se capacitar em gerenciamento na mediação de conflitos, pois na graduação é algo pouco falado e quando se vai para a prática fica difícil resolver situações conflituosas, o que irá

dificultar o trabalho em equipe e só com o tempo de experiência enfermeiro gerente poderá adquirir estes conhecimentos.

Em virtude do que foi mencionado, este estudo alcançou seu objetivo de mostrar como os conflitos acontecem na equipe de enfermagem em âmbito hospitalar mostrando as estratégias para um enfermeiro líder lidar com a situação. Além disso, foi possível evidenciar as dificuldades enfrentadas quando não se tem domínio do assunto sendo necessário desenvolver várias habilidades para um bom gerenciamento. Portanto, conhecer os posicionamentos, a maneira de agir e o comportamento dos componentes da equipe de enfermagem, no que diz respeito aos conflitos nas relações de trabalho, possibilitam a adoção de novas posturas e novas perspectivas a serem adotadas nas instituições de saúde, contribuindo para uma reestruturação do desenvolvimento do trabalho tanto na saúde como na enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho et al . Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 79-85, June 2014 .

AMESTOY, Simone Coelho et al. Percepção de enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 2, p. 259-269, 2016.

DE PAULA ROTHEBARTH, Alexandra et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 2, p. 521-534, 2016.

DE SOUSA, Ana Caroline Duarte et al. Atuação do Enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 73, 2018.

DO ROSÁRIO LIMA, Valderéz Marina; RAMOS, Maurivan Güntzel; DE PAULA, Marlúbia Corrêa. **Métodos de análise em pesquisa qualitativa: Releituras atuais**. ediPUCRS, 2019.

GAMA, B. M. B. D. M., BAHIA, M. T. R., GODINHO, M. R. Comunicação e relações humanas na administração em enfermagem. **Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal e Juiz de Fora**, 2019.

GUERRA, Soeli Teresinha e cols. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 362-369, abril de 2011.

LORENZINI, Elisiane et al. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 2, p. Pag. 1764-1773, 2015.

MARTA, Cristiano Bertolossi et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 2, n. 3, p. 100-100, 2010.

SILVA, Milena Muniz; TEIXEIRA, Natália Longati; DRAGANOV, Patrícia Bover. Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de Enfermagem. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 73, 2018.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al . Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 803-811, Sept. 2010

RESENDE, André Luís. Técnica de pesquisa exploratória da autoproéxis. **Proexologia**, v. 4, n. 4, p. 87-96, 2018.

A ADESÃO DOS ADOLESCENTES A VACINA CONTRA O HPV

ADHESION OF ADOLESCENTS TO THE HPV VACCINE

Fabiana Pessoa Gomes Mesquita¹
Jancelice dos Santos Santana

RESUMO

Introdução: A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) com maior prevalência de morbidade e mortes no mundo, acomete homens e mulheres vêm atingindo principalmente a população feminina com câncer de colo uterino. **Objetivos:** Verificar a adesão dos adolescentes com a vacina contra o (HPV) no Município de Cabedelo; Analisar o percentual de meninas e meninos vacinados contra o (HPV) de 9 a 14 anos; Identificar os fatores que interferem na adesão à vacina contra o (HPV). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quanti-qualitativa, será realizada no município de Cabedelo. **Resultados e discussões:** a adesão à vacina contra o HPV foi relativamente boa 47 (71,21%) dos adolescentes tomaram a vacina, sendo 33 (50%) meninos e 33(50%) meninas, mas a meta vacinal não está sendo atingida, segundo o Ministério da Saúde a meta é vacinar, com as duas doses, 80% dos adolescentes, tanto meninas quanto meninos. Como fatores que interferiram na adesão à vacina foram citados pelos adolescentes: por falta de incentivo da parte dos pais e por problemas alérgicos onde foram orientados pelos médicos a não tomar a vacina. **Considerações finais:** A importância da vacinação vai muito além da prevenção individual, ao se vacinar, você está ajudando toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença. Quanto à adesão a vacina contra o HPV pelos adolescentes, toda a equipe de saúde, a escola e os pais desempenham papel fundamental para o êxito.

Palavras-Chave: Vacina contra o HPV. Adolescente. Adesão.

ABSTRACT

Introduction: Human Papilloma Virus (HPV) infection is a sexually transmitted infection (STI) with a higher prevalence of morbidity and deaths in the world, affecting men and women, mainly affecting the female population with cervical cancer. **Objectives:** To verify the adherence of adolescents with the vaccine against (HPV) in the municipality of Cabedelo; Analyze the percentage of girls and boys vaccinated against (HPV) aged 9 to 14 years; Identify the factors that interfere with adherence to the vaccine against (HPV). **Methodology:** This is an exploratory, descriptive research with a quantitative and qualitative approach, to be carried out in the municipality of Cabedelo. **Results and discussions:** adherence to the HPV vaccine was relatively good 47 (71.21%) of the adolescents received the vaccine, 33 (50%) boys and 33 (50%) girls, but the vaccination goal is not being reached ,

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IESP.Email:fabimesquita03@gmail.com Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário.Email:jancelice@gmail.com

according to the Ministry of Health, the goal is to vaccinate 80% of adolescents, both girls and boys, with both doses. As factors that interfered with adherence to the vaccine were mentioned by the adolescents: due to lack of encouragement on the part of parents and allergic problems where they were instructed by doctors not to take the vaccine. Final considerations: The importance of vaccination goes far beyond individual prevention, when you get vaccinated, you are helping the whole community to reduce cases of a certain disease. As for adherence to the HPV vaccine by adolescents, the entire health team, the school and parents play a fundamental role for success.

Keywords: HPV vaccine. Teenager. Accession.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papiloma vírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, onde possibilitará, nas próximas décadas, a prevenir essa doença, que representa hoje a quarta principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil (INCA, 2011).

No Brasil, a vacina foi implantada em 2014. Está disponível para meninas e adolescentes, de 9 a 14 anos, e para os meninos na faixa etária de 11 a 14 anos, com registro de baixa cobertura vacinal. Considerando a alta prevalência de infecção por HPV entre os jovens, a incidência elevada de câncer de colo do útero, de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, aliadas aos desafios documentados sobre a implantação da vacina no mundo, e a falta de estudos de revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à adesão de adolescentes à vacina contra HPV, objetivou-se identificar os fatores associados à adesão à vacina contra HPV entre os adolescentes (SOUSA et al., 2018).

Visando a profilaxia foi desenvolvida a vacina Anti-HPV, primeiramente a QUADRIVALENTE GARDASIL, produzido pela Merck e liberada pelos US FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA) em 2006 e, no mesmo ano, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, para distribuição privada; e posteriormente, a bivalente cervarix, produzida pela GSK. Mais recentemente, no final de 2014, foi desenvolvida a vacina nona-valente, ainda não disponível no Brasil. (KASTING et al., 2016).

A infecção pelo HPV é uma infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo, acomete a maioria das mulheres sexualmente ativas em algum momento de suas vidas, sendo o risco de contrair a infecção de 50-80% ao longo da vida. A relevância da contaminação pelo HPV reside na sua íntima relação com o câncer de colo do útero terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e, no Brasil, a terceira causa de morte por câncer na população feminina. Além do câncer de colo do útero, o HPV tem relação com cânceres da cavidade oral, da orofaringe e anorretal e com lesões benignas, como as verrugas genitais (PARK et al., 2015).

O HPV é um vírus que apresenta mais de 150 genótipos diferentes, sendo 12 deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto os demais subtipos virais estão relacionados a verrugas genitais e cutâneas (INCA, 2011).

Os tipos virais oncogênicos mais comuns são HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero, enquanto os HPV 6 e 11 estão associados a até 90% das lesões anogenitais⁵. No Brasil, o perfil de prevalência de HPV é semelhante ao global, sendo 53,2% para HPV 16 e 15,8% para HPV 18¹⁰. Outros tipos de câncer que podem estar associados ao HPV são de vagina, de vulva, de pênis, de ânus e de orofaringe (SCHILLER et al., 2013).

Na maioria das vezes, o vírus é suprimido pelo sistema imune. Entretanto, quando sorotipos de alto risco persistem, podem levar ao desenvolvimento de células cervicais anormais, que são denominadas pré-neoplásica se pelo menos dois terços da superfície da cérvix é afetado, lesões de alto grau podem progredir a câncer. Nem todas as portadoras de lesões precursoras desenvolvem câncer de colo de útero, mas é incerto prever quem o desenvolverá (FERLAY et al., 2015).

As infecções persistentes por HPV podem levar a transformações intraepiteliais progressivas evoluindo para lesões precursoras do câncer, as quais, se não diagnosticadas e tratadas oportunamente, evoluem para o câncer do colo do útero propriamente dito. Além disso, outros fatores estão implicados no desenvolvimento desta doença quando associada à infecção por HPV como, por exemplo, o tabagismo e a imunodepressão causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (MACEDO et al., 2015).

Apesar de não evitarem totalmente a infecção pelo HPV, uma vez que a imunização não abrange todos os tipos de vírus, mas sim os mais comuns - 16, 18, 11 e 6 para a GARDASIL e 16 e 18 para a cervarix - os resultados têm sido satisfatórios, mostrando que as duas vacinas são seguras, bem toleradas e efetivas na prevenção da infecção pelo HPV e da sua persistência. Quando provocam efeitos colaterais, eles se resumem a dor e edema na região da aplicação, dor de cabeça, febre e vômito, sendo raros e passageiros. Atualmente, a vacina contra o HPV representa a primeira medida para profilaxia do câncer cervical; no entanto, uma vez que ela não protege contra todos os sorotipos de alto risco ONCOGÊNICO, para a prevenção deste câncer não basta à vacinação, faz-se necessário o rastreamento pelo exame Papanicolau (Colpocitologia oncótica cervical) (ZANINI, 2017).

Baseado nas informações citadas pelos autores acima, entende-se que é de suma importância à adesão dos adolescentes a este método profilático, já que, existe uma alta incidência de casos acometidos por esse tipo de vírus na população.

O início da atividade sexual precoce tem sido considerado fator importante para o aumento da prevalência de HPV e das lesões causadas por sua infecção sendo difícil informar de maneira precisa à idade que ocorreu a transmissão, pois a cada dia a iniciação sexual acontece mais cedo. As adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV, variando entre 50 e 80% de infecção (MOSCICKI, 2007).

Segundo dados da organização mundial da saúde (OMS) por ano, 291 milhões de mulheres no mundo são infectadas pelo vírus HPV, sendo que o Brasil corresponde a 0,235% dos casos. Desse total, 685 mil pessoas são infectadas por algum dos 13 tipos de vírus causadores do câncer, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16 e 18, 15 que são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo de útero. Já os tipos 6 e 11 não são considerados ONCOGÊNICOS, porém são encontrados em 99% dos condilomas e papilomas laríngeos, mais conhecidos como verrugas genitais e tumores na laringe, respectivamente (INCA, 2019).

A fim de descrever o estudo sobre a adesão dos adolescentes a vacina contra o HPV, será observada os índices de adolescentes que aderiram à vacina através de pesquisa de dados no PNI, em unidades básicas de saúde no município de Cabedelo, entre o período de fevereiro de 2020 a maio de 2020. Diante do exposto surgiu a seguinte questão: como se configura a adesão dos adolescentes a vacina contra o (HPV) no município de Cabedelo?

A escolha do presente tema justifica-se pelo fato de ser um tema atual, tendo em vista, que ainda não é um tema com grande abordagem em artigos, publicações. Sendo assim, como futura profissional da área da saúde – enfermeira e com o olhar acadêmico e desejo de demonstrar a importância da adesão da vacina contra o HPV em adolescentes para evitar serias e possíveis futuras complicações como: câncer uterino, câncer de pênis, câncer oral e anal.

Portanto, este artigo tem como objetivos: Verificar a adesão dos adolescentes a vacina contra o (HPV) no município de Cabedelo; Analisar o percentual de meninas e meninos vacinados contra (HPV) de 9 a 14 anos; Identificar os fatores que interferem na adesão à vacina contra (HPV).

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. (GIL, 2007).

A pesquisa descritiva se descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

A abordagem quantitativa se centra na objetividade, influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (FONSECA, 2002).

A população escolhida para realização da pesquisa foi adolescentes e como critério de inclusão os adolescentes deveriam estar na faixa etária de 9 a 14 anos e aceitarem participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada a partir de pesquisas e análises no E-SUS, SI-PNI e através de um questionário elaborado pela pesquisadora com questões objetivas e subjetivas aplicado presencialmente com adolescentes na faixa etária de 9

a 14 anos do sexo masculino e feminino escolhidos de forma aleatória durante visitas domiciliares nas áreas que abrangem as USF's do Centro, Camalaú, Poço, Renascer 2, Salinas Ribamar, situadas no município de Cabedelo. A amostra foi constituída por 10% dos adolescentes de cada unidade, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino.

Após a coleta dos dados os resultados foram organizados e passaram pelo processo de análise, para que fossem transformados em informações. Foram utilizados métodos compreensivos como a análise de conteúdo. Em seguida após a análise do conteúdo foi utilizada a bibliografia levantada sobre o tema para realização da análise teórica, efetuando assim com as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada.

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela resolução no 466/2012 do conselho nacional de saúde (CNS), que regula as pesquisas com seres humanos, oferecendo todas as garantias à pessoa humana como: o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa sem prejuízos de assistência. Antes do início da coleta de dados o projeto será encaminhado para avaliação do comitê de ética em pesquisa do IESP (BRASIL, 2012).

Assim, antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IESP, conforme Certidão de Aprovação (ANEXO A), CEP/IESP, nº CAAE: 29364820.1.0000.5184.

Para manter o sigilo da identidade dos adolescentes utilizaremos as letras do alfabeto para identificação de todos os adolescentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSOES

3.1 Caracterização da Amostra

No que tange à variável "Faixa etária" dos adolescentes encontra-se na faixa entre 09 a 14 anos de idade escolhidos aleatoriamente sendo 33 (50%) do sexo feminino e 33 (50%) do sexo masculino, com a identidade preservada de todos os adolescentes. Foi determinada essa faixa etária porque é preconizado pelo Ministério da Saúde meninos com idades de 11 a 13 anos e meninas de 9 a 14 anos para a vacinação contra o HPV.

Dentre as respostas obtidas quando os adolescentes foram questionados se tomaram a vacina, dos 66 adolescentes entrevistados, 47 (71,21%), responderam que sim, sendo 33(50%) meninas, e 33(50%) meninos, isso significa que a adesão foi relativamente boa, mas não estamos atingindo a meta vacinal, segundo o Ministério da Saúde a meta é vacinar, com as duas doses, 80% dos adolescentes. E os que responderam que não aderiram foram 11(16,66%), e os motivos citados por eles como fatores que interferiram na adesão à vacina foram: por falta de incentivo da parte dos pais e por problemas alérgicos onde foram orientados pelos médicos a não tomar a vacina.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de vacinas contra o Papilomavírus Humano (HPV), com imunização prioritária para a população de meninas com idades entre 9 e 14 anos, antes que se tornem sexualmente ativas. As evidências sugerem que a cobertura vacinal entre meninas (> 80%) reduz o risco de infecção por HPV para meninos. As vacinas oferecem imunogenicidade e eficácia para a prevenção do câncer do colo do útero, causada principalmente pelo HPV 16 e 18 (OMS, 2017).

Supõe-se que ambas as vacinas para o HPV previnem além do câncer cervical, outros tipos de cânceres relacionados ao HPV, com eficácia moderada para alta. É estimado que se houver vacinação completa da população, os casos de câncer cervical podem ser reduzidos em dois terços. Deve-se levar em conta que o Brasil possui uma boa experiência em cobertura vacinal com a realização de programas nacionais, mostrando com isso sua capacidade de realizar uma vacinação eficiente contra os tipos de HPV oncogênicos na população alvo (ZARDO et al.,2014).

Com relação se os adolescentes receberam orientações para tomar a vacina contra o HPV, 47 (71,21%) responderam que sim e relatam que essas orientações foram prestadas pelas escolas, professores, por parentes, os pais, profissionais de saúde (agente de saúde, técnica de enfermagem, enfermeiras e médicos).

As ações educativas que visam melhorar o conhecimento e incentivar a vacinação devem ser pautadas no significado do vírus e do câncer de colo do útero; na vacinação contra o HPV; no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer; na prevenção das infecções sexualmente transmitidas (IST); participação e autonomia do público-alvo para a adoção de comportamentos saudáveis. Essas atividades precisam ser desenvolvidas nas escolas, uma vez que é onde os jovens permanecem a maior parte do seu dia. A comunicação deverá ser clara, contínua, consistente e voltada aos

diferentes grupos da população, a fim de sensibilizar e informar sobre a temática, por meio de campanhas, materiais educativos, mídias sociais, telefonia móvel e outras tecnologias modernas (MS, 2015).

Quanto à importância da vacina contra o HPV os adolescentes relataram:

[...] Para prevenir contra o câncer de colo útero (A,B,C,D,E, F, G, H, I, J).

[...] Para aumenta a imunidade contra o vírus (A)

[...] Para prevenir e proteger das doenças sexuais e do próprio vírus (HPV)

(A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R,S, T, U).

[...] Pra se prevenir dos 4 tipos de HPV e contra o câncer das partes genitais (A, B, C).

[...] Para se cuidar e não adoecer (A, B, C).

Dos 66 adolescentes, 28(42,42%) desconhecem a importância da vacina contra o HPV, embora alguns desses tomaram a vacina.

Os adolescentes percebem na vacina uma forma de prevenção primária para o câncer de colo do útero e a importância da administração antes do primeiro contato sexual. Identificaram que o motivo e interesse em receber a vacina está relacionado à proteção ao HPV e ao câncer de colo uterino. Todavia, demonstraram que o baixo conhecimento e entendimento sobre o processo prevenção e doença sobre HPV e vacina, não interferiram para a aceitação da vacina.

O início da atividade sexual tem acontecido mais cedo nas últimas décadas, fato que sugere uma importante causa para o aumento da prevalência de HPV e as lesões causadas por sua infecção. Adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV, variando entre 50 e 80% de infecção, a partir de dois a três anos do início da atividade sexual (ROTELI-MARTINS et al., 2007).

Os adolescentes quando indagados de quem deveria fornecer as informações sobre a vacinação, eles responderam que seria, pelas escolas, professores, pelos pais e parentes, por profissionais da saúde como (médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, agentes de saúde), onde relataram que deveria ser também pelo (ministério da saúde, secretaria de saúde, unidade de saúde, rede sociais).

Os profissionais de saúde devem estar atualizados com o programa implantado em âmbito nacional e atento às lacunas de conhecimento dos pais e adolescentes sobre o HPV e suas repercussões para orientá-los de modo mais eficaz. Devem, ainda, identificar as barreiras de aceitação atuando na educação em saúde da vacina

contra o HPV, desmitificando tabus na população e contribuindo com a completa cobertura vacinal (POOLE et al.,2013).

Com relação se receberam influencia para tomar a vacina contra o HPV e por quem a maioria dos adolescentes responderam sim 55(83,33%) e (16,66%) não, onde as orientações foram relatadas por profissionais de saúde (médico, enfermeiras, técnica de enfermagem, agentes de saúde)12 adolescentes(18,18%), por familiares e pais 40 adolescentes (60,60%), escolas e professores 6 adolescentes (9,09%).

O conhecimento sobre o HPV, câncer cervical, verrugas genitais e vacinas contra HPV, bem como percepções de vacinação, foi avaliado por Fu et al. Onde a influência do sexo feminino no conhecimento e aceitação da vacina para o HPV demonstrou-se maior na intenção de vacinar. Todos os fatores de saúde relacionados variam na população em geral, tanto em sexo, como em faixa etária quanto em grau de escolaridade (FU et al.,2014

Quando questionados sobre as informações que deveriam receber sobre a vacina relataram:

[...] Para que serve a vacina? E qual tipo de doenças ela previne? (A, B, C, D, E, F G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z).

[...] Quais são as reações adversas e os efeitos colaterais? (A, B,C,D,E,F,G,H,I,J,K,L,M,N,O,P,Q).

[...] Qual o tempo de eficácia se foi testada 100% e aprovada? (A, B).

[...] Em qual idade deve ser tomada? Quantas doses? Por que devo tomar?

(A, B, C, D, E, F, G, H).

[...] Para que protege, devemos ter todas as informações necessárias sobre o assunto e como ela agiria no organismo. (A, B, C, D, E, F, G, H, I).

[...] Preveni contra o vírus (A, B, C).

Dos 66 adolescentes, 15 (22,72%) desconhecem quais informações deveria receber sobre a vacinação contra o HPV embora alguns tenham recebido a vacina.

Na dimensão individual, foram identificados os seguintes fatores associados à adesão à vacinação contra o HPV: conhecimento sobre o risco de infecção pelo HPV; prevenção de câncer de colo do útero e verrugas genitais (KRAWCZYK et al.,2015).

A adesão à vacina foi associada ao conhecimento dos pais e adolescentes sobre o HPV e a vacinação. Entre as informações que contribuem para isso, destaca-se a relação entre infecção pelo HPV e câncer de colo uterino e a prevenção de verrugas genitais em adolescentes do sexo masculino (GLENN et al.,2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do presente tema justifica-se pelo fato de ser um tema atual, tendo em vista, que ainda não é um tema com grande abordagem em artigos, publicações, sendo assim, como futura profissional da área de saúde – enfermeira e com olhar acadêmico e desejo de demonstrar a importância da imunização contra o HPV para assim evitar serias e possíveis futuras complicações como: câncer uterino, câncer de pênis, câncer oral e anal.

Foi possível constatar através da pesquisa de campo o valor da equipe de enfermagem sobre a sala de vacina com cumprimento da função de supervisão por parte do enfermeiro, na examinação dos cartões de vacinas e na orientação aos pais e responsáveis pelos adolescentes, e assim ao mesmo tempo demonstrando a importância da adesão da vacina ao técnico de enfermagem que realiza as atividades na sala de vacina conjuntamente com o enfermeiro, e aos agentes comunitários de saúde que comunicam aos pais e responsáveis para que os adolescentes não deixem de tomar a vacina. Foi identificada a participação da escola para reforçar a adesão dos jovens à vacinação.

Através dos dados obtidos com a pesquisa, foi possível compreender a adesão da vacina contra HPV em adolescentes e ter vivenciado a realidade de cada participante onde foi visto todos os cartões de vacinas visando assim à importância da vacina quadrivalente (HPV). A importância da vacinação vai muito além da prevenção individual, ao se vacinar, você está ajudando toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e pesquisa – CONEP. **Resolução nº466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

FERLAY J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. **Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012.** Int J Cancer. Mar; v. 136 n. 5 p. 359–86, 2015.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, p.20-20, 2002. Apostila.

[Http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf](http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf).

FU, Chun-jing; PAN, Xiong-fei; ZHAO, Zhi-mei; SAHEB-KASHAF, Michael; CHEN, Feng; WEN, Ying; YANG, Chun-xia; ZHONG, Xiao-ni. Knowledge, Perceptions and Acceptability of HPV Vaccination among Medical Students in Chongqing, China. **Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention**, [s.l.], v. 15, n. 15, p. 6187-6193, 15 ago. 2014. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.15.6187>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. <https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>

GLENN, Beth A.; TSUI, Jennifer; SINGHAL, Rita; SANCHEZ, Leah; NONZEE, Narissa J.; CHANG, L. Cindy; TAYLOR, Victoria M.; BASTANI, Roshan. Factors associated with HPV awareness among mothers of low-income ethnic minority adolescent girls in Los Angeles. **Vaccine**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 289-293, jan. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.032>. Disponível em: <http://doi-org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.vaccine.2014.11.032>. Acesso em: 07 abr. 2020.

INCA. Ministério da Saúde. Qual é o risco de uma mulher infectada pelo HPV desenvolver câncer do colo do útero?. **INCA**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1519#main-content>. Acesso em: 02 de setembro de 2019. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011. Disponível on line em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=1>.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011.

KASTING ML, Wilson S, Dixon BE, Downs SM, Kulkarni A, Zimet GD. A **qualitative study of healthcare provider awareness and informational needs regarding the nine-valent HPV vaccine.** Vaccine. v. 11 n. 34 p. 1331-4, 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.01.050>.

KRAWCZYK, Andrea; KNÄUPER, Bärbel; GILCA, Vladimir; DUBÉ, Eve; PEREZ, Samara; JOYAL-DESMARIS, Keven; ROSBERGER, Zeev. Parents' decision-making about the human papillomavirus vaccine for their daughters: i. quantitative results. : I. Quantitative results. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 322-329, fev. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2014.1004030>. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/21645515.2014.1004030>. Acesso em: 29 mar. 2020.

MACEDO FLS, Silva ER, Soares LRC, Rosal VMS, Carvalho NAL, Rocha MGL. **Infecção pelo HPV na adolescente.** *Femina.* v. 43 n. 4 p. 185-88, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Informe Técnico Sobre a Vacina Papilomavírus Humano 6,11,16 e18 (recombinante). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0390 https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170390.pdf.

MOSCICKI AB. **HPV infections in adolescents.** *Dis Markers.* v.. 23 n. 4 p. 229-34, 2007.

PARK IU, Introcaso C, Dunne EF. **Human Papillomavirus and Genital Warts: A Review of the Evidence for the Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.** *Clin Infect Dis.* v. 61 n.8 p. 849-55 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/civ813>.

POOLE, Danielle N.; TRACY, J. Kathleen; LEVITZ, Lauren; ROCHAS, Mali; SANGARE, Kotou; YEKTA, Shahla; TOUNKARA, Karamoko; ABOUBACAR, Ben; KOITA, Ousmane; LURIE, Mark. A Cross-Sectional Study to Assess HPV Knowledge and HPV Vaccine Acceptability in Mali. **Plos One**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 56402, 19 fev. 2013. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0056402>.

ROTELI-MARTINS CM, Longatto AF, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC. **Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano:** resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* Nov; v. 29 n. 11 p. 580-7, 2007.

SAUDE, Organização Mundial da. Human papillomavirus vaccines: who position paper, may

2017::recommendations. : WHO position paper, May 2017–Recommendations. **Vaccine**, [s.l.], v. 35, n. 43, p. 5753-5755, out. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.069>. Disponível em: doi:10.1016/j.vaccine.2017.05.069. Acesso em: 20 maio 2020.

SOUSA, Priscila Dantas Leite e; TAKIUTI, Albertina Duarte; BARACAT, Edmund Chada; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito; ABREU, Luiz Carlos de. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. : construct development for collection and database composition. **Journal Of Human Growth And Development**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 58, 12 mar. 2018. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143856>.

SCHILLER, John T.; Lowy, Douglas R.; Markowitz, Lauri E. Human papillomavirus vaccines. In: Plotkin, Stanley A.; Orenstein, Walter; Offit, Paul A. (Orgs). **Vaccines.** Elsevier Saunders, 2013, p. 234- 256.

ZANINI, Natalie Vieira; PRADO, Bianca Stawinski; HENDGES, Rafael de Castro; SANTOS, Carolina Arnaut dos; CALLEGARI, Fernanda Vieira Rodvalho; BERNUCI,

Marcelo Picinin. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 12, n. 39, p. 1-13, 3 out. 2017. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253).

ZARDO, Geisa Picksius; FARAH, Flávia Peixoto; MENDES, Fernanda Gabriela; FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; MOLINA, Giseli Vieira Machado; MELO, Gislaine Nochetti de; KUSMA, Solena Ziemer. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 9, p. 3799-3808, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>.

HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DE IDOSOS COM ALZHEIMER

HUMANIZATION OF NURSING IN THE ASSISTANCE OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER

FARIAS, Suênia da Silva¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

RESUMO

O estudo está direcionado as ações da enfermagem e seu importante papel na assistência de idosos com Alzheimer. Observa-se que o grupo mais afetado por esta doença é composto por idosos e que além de apresentarem esse diagnóstico, possuem outras adversidades na saúde condizentes à vulnerabilidade que a senilidade naturalmente apresenta. O trabalho realizado pela enfermagem e que atende a esse público deve ser específico e direcionado as necessidades dos pacientes. Nesse contexto, foi objetivo deste estudo verificar como a literatura aborda a humanização da enfermagem na assistência ao idosos com Alzheimer. O método utilizado foi a revisão bibliográfica com a coleta de dados partindo da literatura da saúde na plataforma Scielo, BVS e site do Ministério da Saúde. Observou-se que é de grande valor que o profissional de saúde tenha noções sobre humanização e de como ela se aplica quando o público é formado por idosos com Doença de Alzheimer. Este grupo exige uma conduta exclusiva da enfermagem e deve ser de conhecimento de todos os profissionais de saúde que estão empenhados no tratamento de pacientes com Alzheimer. Destarte, verificou-se que a presença de conhecimento técnico, científico, prático e teórico da Enfermagem é possível prestar uma boa assistência com orientações prestadas aos familiares e cuidadores contribuindo para um resultado satisfatório no retardamento da doença de Alzheimer, proporcionando um bem-estar e uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência da Enfermagem. Humanização. Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

The study is directed at nursing actions and their important role in assisting elderly people with Alzheimer's. It is observed that the group most affected by this disease is composed of the elderly and that in addition to having this diagnosis, they have other health adversities consistent with the vulnerability that senility naturally presents. The work performed by nursing and that serves this audience must be specific and directed to the needs of patients. In this context, the objective of this study is to verify how the literature addresses the humanization of nursing in the care of the elderly with

¹Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail:

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com.

Alzheimer's. The method used was the bibliographic review with the collection of data from the health literature on the Scielo platform, VHL and the Ministry of Health website. It was observed that it is of great value that the health professional has notions about humanization and how it applies when the public is made up of elderly people with Alzheimer's Disease. This group requires exclusive nursing conduct and must be known to all health professionals who are committed to the treatment of Alzheimer's patients. Thus, it was found that the presence of technical, scientific, practical and theoretical knowledge of Nursing is possible to provide good assistance with guidance provided to family members and caregivers, contributing to a satisfactory result in delaying Alzheimer's disease, providing well-being and an improvement in the quality of life.

Keywords: Nursing Assistance. Humanization. Alzheimer's disease.

1 INTRODUÇÃO

É de grande valor o profissional de saúde ter noções sobre humanização e de como ela se aplica quando o público é formado por idosos. No que se refere aos cuidados com a saúde do idoso com Alzheimer percebe-se que, dada a sua especificidade, é necessário um olhar mais atento em relação à assistência humanizada. Os familiares e/ou cuidadores, na maioria das vezes, desconhecem os sinais iniciais da doença e leigamente interpretam como “caduquice”, demência ou como as consequências naturais do envelhecimento. É por isso que se faz tão importante e, de certo modo urgente, contribuir com o conceito real da doença Alzheimer (DA), isto para construir um olhar até mais humanizado na assistência ao idoso com DA bem como, auxiliar, orientar e informar seus familiares e cuidadores (BORGUI; SASSÁ; MATOS, 2011).

A enfermagem entra como peça fundamental e importante nesse cuidado humanizado, visto que com o aumento da expectativa de vida que vem crescendo em todo mundo, assim como no Brasil, tem aumentado também os números de idosos com Alzheimer. O trabalho realizado pelo enfermeiro é essencial na condução de pacientes idosos com DA. Pois é ele o profissional responsável por elaborar métodos científicos mais adequados a cada caso. Isto assegura cuidados mais efetivos e de qualidade durante o processo do cuidar e tratar da doença (FARFAN; FARIAS; ROHRS, 2017).

É também papel do enfermeiro agregar conhecimentos e promover a difusão destes e de suas experiências, de modo a colaborar com o doente e a família. A

enfermagem em geral deve deter o conhecimento teórico, que neste caso assume grande importância, pois ele será utilizado e associado às ações e complemento para a boa prática de seus serviços. É válido acrescentar que o enfermeiro não trabalha sozinho, mas ele compõe uma equipe multidisciplinar de saúde, porém, é o enfermeiro que centraliza as ações dos cuidadores, auxilia sobre procedimentos direcionados ao cuidado e gerencia o atendimento domiciliar. Pois o avanço da doença atinge diretamente as funções normais da vida paciente e com o tempo, este se torna mais dependente dos cuidadores (FARFAN; FARIAS; ROHRS, 2017).

A assistência da enfermagem é uma atividade essencial no tratamento de pacientes idosos portadores de DA. É nessa função que se materializa a humanização propriamente dita. Isto porque o enfermeiro tem autonomia para realizar ações educativas que sejam direcionadas aos familiares e ao cuidador com a saúde. A aplicação de estratégias para o cuidado desse público também é função da enfermagem que promove uma assistência humanizada e adequada, adiando assim, o avanço da doença. Esse conjunto de ações, quando efetivamente realizadas proporcionam maior qualidade de vida para os idosos que estejam em risco de desenvolver tal doença (COSTA; SILVA; AOYAMA, 2020).

Assim, justifica-se a realização deste trabalho por trazer informações de cunho científico e prático quanto aos cuidados e procedimentos para o idoso com DA, que podem melhorar a saúde e aumentar a expectativa de vida desse público. Além disso, este trabalho visa contribuir com a formação do conhecimento de enfermeiros e demais profissionais de saúde em tratamentos mais elaborados e específicos para os portadores da Doença de Alzheimer.

Nesse contexto, este trabalho busca reunir informações que venham enriquecer os conhecimentos dos profissionais da saúde envolvidos no cuidado de pacientes com Alzheimer, dando maior destaque ao trabalho e as ações da assistência humanizada de enfermagem. Desta forma, este estudo parte da seguinte questão: Como a literatura aborda a humanização da assistência de enfermagem no tratamento de idosos com Alzheimer?

Para responder este questionamento esse estudo tem o seguinte objetivo: verificar como a literatura aborda a humanização da enfermagem na assistência ao idosos com Alzheimer.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A fim de alcançar o objetivo proposto neste estudo foi utilizada uma pesquisa qualitativa e descritiva com perfil bibliográfico através da revisão integrativa de artigos científicos como metodologia. A pesquisa qualitativa tem como característica principal a análise de conhecimentos que envolvem a literatura e os estudos científicos disponíveis, de modo a compor um entendimento mais profundo e conceitual em torno do tema investigado, juntamente com a utilização de métodos e técnicas de procedimentos científicos (GIL, 2008). A pesquisa descritiva é uma forma de elaboração de estudo que faz uso da observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados coletados. Com o propósito de identificar os fatores determinantes da questão, para que assim agregue mais conhecimentos sobre a realidade, a razão, o porquê das coisas (PRESTES, 2012).

A revisão integrativa possui uma abordagem amplificada do tema, pois visa a seleção e a organização dos artigos coletados durante a pesquisa. Com isto é possível compor uma fundamentação teórica mais sólida sobre o tema investigado, contribuindo assim para uma compreensão mais atualizada sobre as questões da assistência da enfermagem dentro dos padrões de humanização no tratamento de idosos com DA. Além de acrescentar informações oriundas da literatura teórica e empírica e outras, a saber: definição de conceitos, bem como a orientação dos protocolos estabelecidos pelo governo federal e da análise de problemas metodológicos partindo da visão tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para Antônio Carlos Gil (2008) uma pesquisa bibliográfica se delimita na busca, seleção, leitura, estudo, análise e reflexão baseados em trabalhos já publicados.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2020 nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados na pesquisa efetuada foram: Assistência da Enfermagem, Humanização, Doença de Alzheimer. Os critérios de inclusão do material coletado foram: artigos publicados nas bases de dados anteriormente referidas, sem recorte de espaço temporal, apresentados em texto integral, no idioma português e cujo título e/ou resumo fizessem referência à temática do estudo. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão nas bases de dados foram recuperados 22 estudos, dos quais 10 atendiam

os critérios exigidos para o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo selecionou dez (10) pesquisas relacionadas ao tema a humanização da enfermagem na assistência ao idosos com Alzheimer, observa-se no Quadro 1 os artigos selecionados publicados no período de 1999 a 2020 e seus principais objetivos.

Publicações	Objetivos
BORGUI, Ana Carla; SASSÁ, Anelize Helena; MATOS, Paula Cristina Barros de. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev. Gaúcha Enferm. , v.32, n.4, 2011.	Identificar a qualidade de vida (QV) do cuidador e a do idoso com Doença de Alzheimer (DA).
COSTA, Benvinda Milanez Balbino da; SILVA, Vanessa de Sousa; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde , 2020.	Proporcionar qualidade de vida para o paciente quanto aos seus familiares.
FARFAN, Anne Elize de Oliveira, FARIAS, Gleide Borges, ROHRS, Roseane Mota Santana et al. Cuidados da enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. Revista CuidArt Enfermagem , Salvador BA, 2017.	Relatar aspectos da doença de Alzheimer, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador dessa demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade.
FERREIRA, Ana Paula Moreira; CASTRO, Ana Karine Pereira de; LIMA, Elizete Andrade de; MARQUES, Iara Saldanha, OLIVEIRA, Karla Mylleane Silva; MACIEL, Rebeca de Sousa; BEZERRA, Maria Auxiliadora. Doença de Alzheimer. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem , [S.I.], v. 2, n. 2, jun. 2017.	Fazer uma revisão da literatura acerca da conduta terapêutica na doença de Alzheimer identificando os principais grupos farmacológicos e efeitos colaterais.
ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ABREU, Daiane Porto Gautério; SILVA, Bárbara Tarouco da; PELZER, Marlene Teda. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Esc. Anna Nery , Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-146, Mar. 2016.	Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e desenvolver estratégias que venham de encontro às dificuldades vivenciadas no processo de cuidado às pessoas idosas.

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al. Interdisciplinaridade do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e Heller. Esc. Anna Nery , Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190083, 2020.	Refletir sobre a integração das teorias transculturais de Leininger e do Cotidiano de Heller, no apoio ao cuidado ao idoso com doença de Alzheimer.
ILHA, Silomar et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro , 2014.	Refletir acerca das dificuldades geradas pela doença de Alzheimer no contexto familiar
SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbatto Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Scielo. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul , v.30, n.1, 2008.	Revisar, na literatura médica, os principais aspectos que envolvem a doença de Alzheimer, como as características histopatológicas, a neuroinflamação e a farmacoterapia atual.
SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. Rev. Bras. Psiquiatr. , vol.21 s.2 São Paulo Oct. 1999.	Observar as mutações do DNA nos aspectos genéticos da doença de Alzheimer.
MIRANDA, Aline Fonseca; DA SILVA, Jaqueline. Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer reveladas pelo cuidador-familiar: Contribuições para a enfermagem gerontológica. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online , v. 2, p. 186-189, 2010.	Analisar as alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer e suas implicações na vida do cuidador-familiar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo e seus principais objetivos.

Diante do quadro acima, pode-se perceber que as publicações selecionadas sobre o tema estão compreendidas no período de 1999 a 2020, abordando como tema central a necessidade do enfermeiro como parte essencial no cuidado do idoso com DA. Os artigos selecionados trazem informações e orientações que os portadores de DA e cuidadores precisam para ter uma melhor qualidade de vida. Enfatiza-se a importância de desenvolver mais estudos atualizados dentro da área investigada.

Após a leitura do material selecionado, verificou-se que ainda haviam lacunas em relação a humanização da assistência de enfermagem no tratamento de idosos com Alzheimer. Desta forma, as referências bibliográficas dos artigos previamente selecionados foram analisadas e foi aplicada a técnica de snowball que consiste na busca por referências e citações contidas nos artigos rastreados que atendiam aos critérios de inclusão definidos por este estudo.

Assim, novos documentos que incluíam informações sobre a humanização da assistência de enfermagem no tratamento de idosos com Alzheimer foram incorporados ao material de análise. Desse modo, os dez artigos inicialmente rastreados continham cinco citações de publicações que foram incluídas por atender aos critérios de inclusão.

De acordo com Sereniki e Vital (2008) grandes esforços têm sido realizados para a compreensão e tratamento da doença de Alzheimer; entretanto, a terapia atual está longe de ser satisfatória. De fato, embora o tratamento realizado através da administração de inibidores da enzima acetilcolinesterase (AChE) tenha consistentemente demonstrado eficácia sintomática e redução na progressão da patologia, esses medicamentos produziram algum tipo de melhora em aproximadamente 30-40% dos pacientes portadores da doença de Alzheimer leve a moderada. Os resultados de alguns estudos epidemiológicos, os quais utilizaram agentes antiinflamatórios, sugerem que a neuroinflamação possa exercer um papel inicial na patogênese da doença de Alzheimer; porém, estudos clínicos, especialmente envolvendo inibidores seletivos da COX-2, têm sido desapontadores. Mais ainda, outros fatores, como, por exemplo, o sistema complemento para receptores nicotínicos, o qual está implicado no processo inflamatório associado à doença de Alzheimer, demonstram que existem ainda muitos mecanismos relacionados à patologia que precisam ser compreendidos.

Outros fatores a serem considerados são que muitos dos participantes do processo inflamatório, como a micróglia e os astrócitos, podem ter funções tanto neuroprotetoras quanto neurodegenerativas, tornando seus papéis difíceis de serem determinados no processo da doença. Embora muitos estudos tenham contribuído para elucidar os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer, a perda neuronal seletiva ainda não foi totalmente compreendida. Mais ainda, a busca desses mecanismos tem resultado direto no desenvolvimento de novas drogas para o tratamento dessa patologia, sendo que a investigação de novos agentes medicamentosos que possam retardar ou mesmo bloquear a evolução da doença constitui o objetivo e o desafio para muitos neurocientistas (SERENIKI; VITAL, 2008).

Cerca de um terço dos casos de DA apresentam familiaridade e comportam-se de acordo com um padrão de herança monogênica autossômica dominante. Estes casos em geral, são de acometimento precoce e famílias extensas têm sido periodicamente estudadas. A DA é considerada uma síndrome progeróide genética,

uma vez que está associada ao envelhecimento e apresenta um evidente componente genético. No Laboratório na Disciplina de Genética da UNIFESP/EPM foram investigados diversos aspectos da doença de Alzheimer, foi observado deficiência de reparo do DNA, um ciclo celular mais lento, instabilidade cromossômica. Os genes da DA poderão apresentar antagonismos pleiotrópicos. Tendo em vista a heterogeneidade genética da DA, com pelo menos cinco ou seis genes principais responsáveis além de outros provavelmente envolvidos, torna-se difícil realizar um aconselhamento genético com base em um único modelo teórico e mendeliano. Assim, para estimar-se a recorrência da DA em famílias de afetados, utilizam-se os chamados riscos empíricos, que são estimativas baseadas em estudos populacionais e em famílias de afetados (SMITH, 1999).

A evolução dos sintomas da doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave. Na fase leve podem ocasionar alterações como perda de memória recente, encontrando dificuldade para expressar as palavras, tomar decisões, motivação e sinais de depressão. Na fase moderada acontece dificuldades mais evidentes com atividades no dia a dia, com falhas na memória, esquecendo-se de fatos mais importantes, como nome de pessoas próximas, tendo dificuldade até de viver sozinho e de realizar seus afazeres do cotidiano, desenvolvendo alterações de comportamento como agressividade, irritabilidade, inquietação, desconfiança e alucinações. Na fase grave constata prejuízo gravíssimo de memória como ineficiência de registro de dados, com dificuldade na recuperação de memórias antiga sendo identificado de parentes, amigos, locais conhecidos, interferência na alimentação com prejuízo na deglutição podendo haver incontinência urinária e fecal, tendo interferência na capacidade de locomoção sendo necessário auxílio para caminhar necessitando de cadeiras de rodas (LIMA et al, 2016).

Exames laboratoriais são recomendados por consenso para a avaliação de pacientes com demência são: hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo-estimulante (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis e em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV16. A Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são utilizadas em pacientes no início da doença. A TC é usada para excluir possíveis causas subdurais, tumores ou hidrocefalia de pressão normal. Porém, a RM é mais fiável, pelo detalhamento da anatomia e possíveis alterações (CARAMELLI et al, 2011).

O tratamento farmacológico de primeira escolha no Alzheimer são fármacos inibidores da colinesterase, como donepezila, rivastantina e galantamina, que alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que degradam a acetilcolina, aumentando a capacidade da acetilcolina de estimular os receptores nicotínicos e muscarínicos cerebrais, melhorando a transmissão neuronal colinérgica (FERREIRA et al, 2011).

De acordo com Borghi, Sassá e Matos (2011), os idosos participantes do estudo apresentavam em média 80 anos de idade e possuíam, em sua maioria, tempo de diagnóstico inferior a 5 anos. Já os cuidadores possuíam em média 54 anos de idade, sendo a maioria mulheres, casadas, com alto grau de instrução e que possuíam algum tipo de parentesco com o doente. Nesse sentido, percebe-se um padrão onde as mulheres que desempenham essa atividade estão submetidas às normas culturais em que cabe a elas a organização da vida familiar. Além disso, nota-se que a maioria dos cuidadores (68%) se dedicavam ao portador de DA em tempo integral e que isso é proporcional à gravidade de cada caso, isto é, casos mais severos demandam mais tempo disponível dos cuidadores. Por fim, o estudo aponta que a maior parte das pessoas estudadas vivem com renda superior a 5 salários mínimos e, portanto, levanta questionamentos sobre as condições de vida e acesso à saúde pública das famílias menos favorecidas economicamente. Dessa forma, é natural supor que essas famílias enfrentam maiores dificuldades nos cuidados com o doente, sendo imperativo, com efeito, a elaboração de propostas de intervenção por profissionais dessa área com fito de facilitar o acesso à um tratamento de qualidade para essas famílias.

Já na pesquisa de Costa, Silva e Aoyama (2020) publicada na Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, mostra que a estimativa da população mundial com Alzheimer é de 35,6%, enquanto no Brasil a taxa é de 1,2%, porém, devido ao aumento da expectativa de vida, esse número pode aumentar. De acordo com estudos apontados no texto o aumento de pessoas com a demência acontece mais nos países de baixo e médio rendimento, já nos países de rendimento elevado o índice da demência é considerado menor. O estudo aponta também que vai triplicar até 2050 o crescimento do número de pessoas com demência em todas as classificações. Os cuidados da enfermagem são imprescindíveis devendo este profissional dispor de conhecimentos técnico-científico para distinguir as complicações, proporcionando para os pacientes uma adaptação com a patologia,

aplicabilidade de estratégias para o cuidado e a identificação dos sinais e sintomas, explicando a importância do tratamento terapêutico, assim o enfermeiro proporcionará qualidade de vida para o paciente quanto aos seus familiares.

A pesquisa realizada por Ilha et al (2016) com alguns familiares de pessoas com DA mostrou que as principais dificuldades eram: dificuldade em reconhecer pessoas/locais; esquecimento do caminho de casa; a não aceitação da doença; dificuldade em aceitar o banho; dificuldade em relação ao dinheiro; dificuldade no autocontrole da medicação; agressividade da pessoa idosa com Alzheimer; e riscos à saúde física, para as quais foram delineadas estratégias de cuidado à pessoa idosa/família.

O estudo evidenciou que os familiares cuidadores de pessoas idosas com DA vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social. Uma das dificuldades relatadas pelos familiares foi que as pessoas idosas com DA, em algum período da doença, apresentam dificuldade de reconhecer pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa. Com a evolução da doença o comprometimento da memória aumenta gradativamente, fazendo com que as pessoas com DA não reconheçam amigos próximos e até mesmo seus familiares. Uma outra dificuldade que os familiares referem é a questão da higiene pessoal e administração dos medicamentos, pois algumas se negam a aceitar ajuda para tomar banho e a usar as medicações/ou usam de forma incorreta (ILHA et al, 2016)

Ilha et al (2014) destacam que em decorrência do agravamento dos sintomas da DA, que exigem cuidados constantes, os familiares, em especial os que realizam o cuidado diário ao idoso, vivenciam situações de desgaste físico/psicológico, fato que os leva aos mais variados sentimentos como, por exemplo, culpa, raiva, desânimo, tristeza, certeza/incerteza e indiferença em relação a determinadas situações ou pessoas. As mudanças ocorridas nas vidas dos familiares cuidadores desencadeiam esses sentimentos dia a dia e suas atividades são significativamente alteradas. Esses familiares, muitas vezes abandonam emprego, abdicam de atividades de lazer, afastam-se de amigos e de outras pessoas do convívio, fato que contribui para diminuição da qualidade de vida dos membros familiares.

As mudanças de comportamento do idoso com doença de Alzheimer são desafios a serem desvelados pelo cuidador-familiar e que vivenciar essas mudanças trouxe, a esse cuidador, sofrimento, abalo emocional e psicológico. O manejo dos distúrbios de comportamento é uma das tarefas mais desgastantes para o cuidador,

as mudanças de comportamento do idoso com doença de Alzheimer podem gerar constrangimentos para os familiares e situações de estresses no dia-a-dia e as alterações de comportamento causam grandes dificuldades para esses cuidadores. A qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com doença de Alzheimer, está intimamente relacionada com a gravidade dos distúrbios de comportamento e da duração da doença (COSTA; SILVA; AYOAMA, 2020).

Farfan, Harias e Rohrs (2017) apontam que as intervenções psicossociais de cuidadores e familiares são parte integrante no manejo da patologia. Pois é possível que, com a evolução da doença, o paciente se torne dependente e necessite de auxílio mesmo para administrar suas medicações. O cuidador de idosos deve proporcionar cuidados complementares às atividades de vida diária da pessoa com DA, buscando preservar o autocuidado, pois com o comprometimento e a insuficiência funcional, a complementação de cuidados pode ser temporária ou definitiva. O ato do cuidar deve sempre conduzir ao bem-estar e a melhora do paciente, proporcionando uma maior interação na área social com outras pessoas e com o próprio cuidador, além de proporcionar a manutenção de atitudes amorosas e afetivas.

Assim, observa-se que o conhecimento da evolução do DA é indispensável pois o cuidador deve compreender que essa condição pode acarretar mudanças comportamentais, a exemplo da teimosia, mudanças súbitas de humor e indiferença. Ciente de que se trata de um sintoma, e não de uma rebeldia que poderia ser contornada, os cuidadores que se dispõem a estudar o Alzheimer, tendem a serem mais calmos e compreensivos.

Neste delineamento, Ilha et al (2014) declaram que ser familiar cuidador do idoso com Alzheimer desencadeia sentimentos como a dúvida, a desordem, bem como o enfrentamento das incertezas, a fim de possibilitar e garantir a vida e o bem estar do idoso com a DA. Assim torna-se necessário que os profissionais de saúde em especial os enfermeiros que normalmente são responsáveis pela sistematização da assistência e cuidado aos pacientes e famílias pensem no familiar como ser que também necessita de cuidados. A este respeito, salienta-se que existem cuidados específicos indicados ao familiar cuidador e ao idoso em cada fase da doença. Na fase inicial, o foco da assistência e cuidado deve ser voltado para o suporte familiar, procurando orientar para o entendimento do diagnóstico e prognóstico da patologia. Torna-se essencial instruí-los quanto às mudanças no comportamento e de medidas

de controle da ansiedade e agitação, podendo ser utilizadas técnicas de orientação aos familiares para a convivência junto aos idosos. Deve-se estimular o idoso com DA a reabilitação cognitiva, contribuindo para retardar o processo demencial.

Assim, conforme apontam Barbosa et al (2020) a atuação profissional de enfermeiros junto a idosos com Doença de Alzheimer engloba o cuidado ao indivíduo propriamente dito, ao cuidador que, muitas vezes, também se encontra em idade avançada, e a família, pois é uma doença que atinge toda estrutura familiar, impelindo-os a novos arranjos. Pessoas que, independentemente da origem, classe ou social, são integrantes da sociedade, com determinada cultura, costumes e tradições. Cuidar do paciente envolve o entorno deste, a vizinhança. No cuidado cultural, a proximidade é valor essencial. É impossível não se incomodar com o descaso da distância, pois o cuidado está inter-relacionado com a pessoa cuidada.

March, Borges e Bonfim (1973) apontam a relação dialógica com o paciente e a família enriquece a prática de cuidar, cabendo a enfermagem realizar atividades de prevenção e inclusão, baseando se no processo de humanização onde analisa o cliente como um todo, não focando somente na patologia, mas sim visando seus valores, princípios e atitudes, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Os autores apontam que devido à importância do trabalhador como elemento fundamental para a humanização do atendimento, deve ser avaliada esta resposta e, se necessário, implementadas ações de investimento em termos de condições de trabalho adequadas, bem como a realização de atividades educativas que permitam o desenvolvimento das competências para o cuidado.

Os enfermeiros devem fazer uso de recursos terapêuticos nos estágios da DA, que consistem na facilitação da comunicação entre todas as partes envolvidas, trazer orientações aos familiares do cuidador, fazendo uso da comunicação mais simples no primeiro estágio, uso terapêutico, como pista multissensorial, como olfato, tato, visão e audição e gustação, empregos de uma instrução de cada vez, contato visual, e fotografia, algo para tratamento de lembranças, e programar a rotina, buscar conversar. A intermediária adota atividades que gerem prazer para instigar o diálogo, e na última etapa, utilizar métodos visuais e o toque. Deve-se guiar o cuidador quanto às suas necessidades e a importância da divisão do trabalho com outros membros da família, observando os cuidados com sua própria saúde (FERREIRA et al., 2017).

Destarte, ressalta-se a importância do enfermeiro estar em harmonia com os cuidadores leigos, a fim de fornecer meios que facilitem o cuidar durante todo o

processo, para assim, evitar danos à saúde dos mesmos e promover uma assistência pautada na humanização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que com o aumento no processo de envelhecimento populacional brasileiro e conseqüentemente no número de idosos, observa-se um crescimento acentuado da doença de Alzheimer. Este agravo vem sendo responsável por danos às habilidades físicas e mentais no idoso acarretando assim um déficit na qualidade de vida desta população e na maioria das vezes dos seus cuidadores. Neste sentido, o enfermeiro e sua equipe são personagens muito importantes e decisivos sobre a avaliação da capacidade funcional deste idoso, ajudando não só o portador da doença, mas também a família que estará presente e terá que fazer, na maioria das vezes, grande parte do trabalho de cuidador. Este processo muitas vezes torna-se árduo pois ainda existe o desconhecimento dessa patologia e os estágios que o idoso irá vivenciar.

Assim, com inclusão e prevenção usando a integralidade e humanização na assistência ao portador de DA, familiares e cuidadores o enfermeiro pode atuar nos diferentes estágios da doença. Como contribuição deste estudo, destacam-se as orientações aos familiares em cada fase da doença:

- Na fase inicial: Auxiliar a memória com lembretes em portas com plaquinhas e em atividades rotineiras que o mesmo desenvolva assim ele se sentirá menos dependente. Estimular atividades como caminhadas curtas e atividades domésticas supervisionadas. Incentivar atividade que lhe dá prazer melhorando a autoestima e o humor, tratando com respeito, rir com ele, sem rir dele. Tentar tratá-lo como antes do diagnóstico de Alzheimer.
- Na fase moderada: Fazer perguntas objetivas e que tenham respostas simples, incentivar atividades como jogos que estimule a memória trabalhos manuais supervisionados. Na piora da linguagem procurar falar com calma e tranquilidade e objetiva. Evitar conflitos e discursões na sua presença.
- Na terceira fase: Diminuir a dificuldade de reconhecer pessoas mostrando

fotos com nomes ajudando no reconhecimento. Ficar atento aos itens de segurança, evitar que saia só e se perca. Manter alimentação nos horários, pois muitos ficam incapaz de identificar o último horário que se alimentou. Manter a higiene pessoal adequada, pois também pode ficar prejudicada. Tentar diminuir os riscos na locomoção como quedas em tapetes. Na linguagem preferir perguntas com resposta, sim ou não.

Diante da temática investigada, observa-se que o cuidado humanizado da enfermagem direcionado ao portador de Alzheimer e seu familiares vem possibilitando uma melhoria na interrelação paciente-família. Foi possível compreender que a doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa que causa morte progressiva de neurônios ocorrendo perda de memória e cognitiva tornando-se dificultosa a realização de tarefas comuns da vida cotidiana.

Com isso, as orientações, conscientizações dos cuidados prestados adequadamente a cada paciente devem ser repassadas de forma claras e objetivas pela equipe de enfermagem, devendo implantar o processo de humanização diante da fragilidade adquirida pela enfermidade, visando o equilíbrio emocional e a aplicação de atividades pelos familiares com os portadores de Alzheimer, buscando assim um adequado tratamento domiciliar.

Destarte, verificou-se que a presença de conhecimento técnico, científico, prático e teórico da Enfermagem é possível prestar uma boa assistência com orientações prestadas aos familiares e cuidadores contribuindo para um resultado satisfatório no retardamento da doença de Alzheimer, proporcionando um bem-estar e uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al. Interdisciplinaridade do cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e Heller. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190083, 2020.

BORGUI, Ana Carla; SASSÁ, Anelize Helena; MATOS, Paula Cristina Barros. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol.32 no.4 Porto Alegre dez. 2011.

CARAMELLI, P. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil exames complementares. **Dement Neuropsychol**, v.5, sup.1, p.11-20, 2011.

COSTA, Benvinda Milanez Balbino da; SILVA, Vanessa de Sousa; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O papel do enfermeiro ao paciente com Alzheimer. **ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em <<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/330/97>> Acesso em 3 abril 2020.

FARFAN, Anne Elize de Oliveira, FARIAS, Gleide Borges, ROHRS, Roseane Mota Santana. Cuidados da enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **Revista CuidArt Enfermagem**, 2017. Disponível em <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>> Acesso em 6 abril 2020.

FERREIRA, Ana Paula Moreira et al. DOENÇA DE ALZHEIMER. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.I.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1151>>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

ILHA, Silomar et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ABREU, Daiane Porto Gautério; SILVA, Bárbara Tarouco da; PELZER, Marlene Teda. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 138-146, Mar. 2016 .

LIMA, R.S.A.; SILVA, L.C.; GOMES, R.S.; SILVA, R.K.A.B.; FILHO, J.B.; SILVA, R.E.M.N. Cuidados paliativos aos pacientes terminais portadores de Alzheimer: diferenciado do enfermeiro. **Rev Saúde.**, v.10, n.1, p.:57-62, 2016.

MARCH, Marieta; BORGES, Leonia Machado; BONFIM, Maria Eliza de Souza. Humanização da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 26, n.6, 1973.

MIRANDA, Fonseca Aline; DA SILVA, Jaqueline. ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER REVELADAS PELO CUIDADOR-FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I.], oct. 2010.

PAULA, Juliane dos Anjos de; ROQUE, Francelise Pivetta; ARAUJO, Flávio Soares de. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 4.ed. São Paulo: Rêspel, 2012.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Scielo. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.30 no.1 suppl.0** Porto Alegre – 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000200002&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 2 de abril 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Academia Brasileira de Neurologia. Sociedade Brasileira de Medicina da Família Comunidade. **Doença de Alzheimer**. Prevenção e Tratamento. São Paulo: SBGG, 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, s.2, 1999. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000600003&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 2 de abril de 2020.

GERENCIAMENTO DE CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM: ATITUDES E RESOLUÇÕES DO ENFERMEIRO GERENTE

CONFLICT MANAGEMENT BETWEEN THE NURSING TEAM: ATTITUDES AND RESOLUTIONS OF THE NURSE MANAGER

Ivanice Gomes de Carvalho¹
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock²

RESUMO

Com a implantação de novas tecnologias e o desenvolvimento constante do conhecimento científico, os desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem, tem se tornado cada dia mais instigador no ambiente de trabalho, pois quando se trata de uma equipe multiprofissional, esta coletividade gera conflitos e a busca de resoluções se torna quase que imediata dentro deste ambiente. Este estudo objetiva compreender a partir da literatura as atitudes e resoluções do enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva a partir de uma revisão integrativa da literatura. Os resultados alcançados através da literatura mostram que é possível desenvolver estratégias de gestão de conflito que podem ser construídas, aliando conhecimento técnico científico às necessidades do serviço, bem como dos profissionais envolvidos. Assim, o enfermeiro gerente tem um papel fundamental para atingir o objetivo principal proposto no ambiente hospitalar que é a melhora do quadro dos pacientes e também é a peça chave para um bom relacionamento entre sua equipe, sendo um líder mediador, incentivador e solucionador de diversos problemas e conflitos que acontecem em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Gerenciamento. Equipe de Enfermagem. Satisfação. Conflitos intragrupais. Competências.

ABSTRACT

With the implementation of new technologies and the constant development of scientific knowledge, the nurse's challenges in conflict management within the nursing team, has become more and more instigating in the work environment, because when it comes to a multidisciplinary team, this collectivity generates conflicts and the search for resolutions becomes almost immediate within this environment. This study aims to understand nurses' attitudes and resolutions in conflict management among the nursing staff of a large hospital. This study will involve qualitative, quantitative, descriptive research based on field research. The results achieved will make it possible to identify the main conflict predictors, the difficulties and competencies necessary for nurses in conflict management within their team, which will allow the conclusion that the conflict is important and, with good nurse management, positively affects the Nursing team. The results achieved

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba. Email: ivanicec07@gmail.com

²Enfermeira e Mestre em enfermagem na Atenção a Saúde. Docente do Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Email: karellineivr@gmail.com

through the literature show that it is possible to develop conflict management strategies that can be constructed, combining scientific and technical knowledge with service needs, as well as and the professionals involved. Thus, the nurse manager has a fundamental role to achieve the main objective proposed in the hospital environment, which is the improvement of patients and is also the key to a good relationship among his team, being a mediating, encouraging and resolving leader of several problems and conflicts that happen in your work environment.

Keywords: Management. Nursing team. Satisfaction. Intragroup conflicts. Skills.

1 INTRODUÇÃO

Os conflitos organizacionais têm caráter positivo, quando são utilizados como fatores desencadeantes de mudanças pessoais, grupais e organizacionais, que impulsionam o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade. Entretanto, esses podem tornar-se prejudiciais à organização, se não forem conduzidos corretamente, interferindo de forma negativa na motivação dos trabalhadores. As fontes mais comuns que desencadeiam situações de conflito são: problemas de comunicação, estrutura organizacional, disputa de papéis, escassez de recursos, mal-entendidos, falta de compromisso profissional, falta de informação e diálogo entre os profissionais, presença de fofoca no ambiente de trabalho, fatores ligados à conduta profissional tais como desvalorização e descompromisso com o trabalho, falta de responsabilidade e cooperação entre os membros da equipe, são apontados como desencadeadores de situações conflituosas no ambiente organizacional (SPAGNOL, 2010).

O conflito geralmente está relacionado à divergência de ideias, desacordo, desavença, desentendimento e discórdia entre duas ou mais pessoas, opiniões contrárias e visões diferentes no ambiente de trabalho. O processo de mediar um conflito torna-se fundamental quando aplicado com efetividade às situações conflituosas, a fim de encontrar a solução mais adequada. Portanto, o mediador necessita seguir alguns princípios: ter credibilidade, ser imparcial, apresentar conhecimento da situação, ser leal e flexível nas atitudes, ter clareza na linguagem e confidencialidade no processo de mediação (BOCATTO, MALAGUTTI, CAETANO; 2009).

No cotidiano de trabalho, o enfermeiro é o mediador da equipe de saúde/enfermagem mediante diversas situações conflituosas e utiliza várias estratégias para lidar com essas situações. Entretanto, esse profissional, muitas vezes apresenta dificuldades em lidar com o conflito organizacional, de forma coletiva, ou seja, promovendo espaços para que os profissionais, principalmente, da enfermagem tenham oportunidade de analisar seus conflitos conjuntamente.

Dentro da vivência na área de saúde, buscando identificar as resoluções de conflitos no âmbito hospitalar, esta pesquisa tem como objetivo geral compreender a partir da literatura as atitudes e resoluções do enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem no âmbito hospitalar.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva a partir de uma revisão integrativa da literatura, onde serão abordados os conflitos e as resoluções do enfermeiro a frente de sua equipe. A pesquisa qualitativa lida com o fenômeno típico das ciências sociais, que pode ser entendido como a interpretação subjetiva que se faz dos fatos e do fenômeno pesquisado. Além disso, a análise desses dados se daria a partir da hermenêutica do próprio pesquisador (APPOLINÁRIO, 2016).

A pesquisa descritiva, onde não se tem a presença do experimento, ocorre quando o pesquisador descreve o que acontece observando determinados acontecimentos, onde, ao final do estudo, o mesmo resume esses dados em tabelas e gráficos, descrevendo o que descobriu, como afirma Appolinário (2016).

A realização deste estudo se assegura em textos científicos, a partir de artigos e publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico sem recorte temporal. Para selecionar o material foram utilizados os seguintes descritores: Conflitos; Equipe de Enfermagem; Atitudes e Resoluções do Enfermeiro Gerente.

Os critérios para a seleção da amostra foram: que a publicação abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; que estivesse disponível na íntegra e no idioma português. Inicialmente, fez-se a leitura dos resumos para identificar a relação com o objeto estudado, e posteriormente, as publicações selecionadas foram lidas e analisadas seguindo um roteiro elaborado contendo informações acerca das características da publicação e as contribuições relacionadas ao tema.

Em seguida fez-se a interpretação das evidências procedentes das publicações. Após a busca, foram encontrados na base de dados 52 estudos, dos quais 43 abordavam o tema do estudo, mas apenas 14 atendiam aos critérios da pesquisa, compondo a amostra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às publicações selecionadas para o estudo, o Quadro 1 apresenta um total de 14 publicações e seus principais objetivos.

Publicações	Objetivos
ALMEIDA, Maria de Lourdes de; SEGUI, Maria Luíza Hexsel; MAFTUM, Mariluci Alves; LABRONICI, Liliana Maria; PERES, Aida Maris. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto & Contexto –Enfermagem , v.20, n.spe, 2011.	Enfatizar a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro.
AMESTOY, Simone Coelho; BACKERS, Vânia Marli Schubert; THOFERN, Maira Buss; MARTINI, Jussara Gue; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; TRINDADE, Letícia de Lima. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem , v.35, n.2, 2014.	Objetivou-se compreender os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar, bem como as estratégias adotadas para seu enfrentamento.
AMESTOY, Simone Coelho; BACKES, Vânia Marli Schubert; THOFEHRN, Maira Buss; MARTINI, Jussara Gue; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; TRINDADE, Letícia de Lima. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem , v.35, n.2, 2014.	Compreender os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar, bem como as estratégias adotadas para seu enfrentamento.
CORRADI, Ezia Maria; ZGODA, Lilian Terezinha Rudek Wojtecki; PAUL, Marilene de Fátima Benâncio. O Gerenciamento de Conflitos Entre a Equipe de Enfermagem. Cogitare Enfermagem , v. 13, n. 2, p. 184-193, 2008.	Analisar as características de gerenciamento entre enfermeiros.
COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v.45, n.5, 2011.	Investigar o impacto das percepções de conflito intragrupal e de bases de poder do médico sobre o estresse de profissionais de enfermagem.

<p>GUERRA, Soeli Teresinha; PROCHNOW, Adelina Giacomelli; TREVIZAN, Maria Auxiliadora; GUIDO, Laura de Azevedo. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.19, n.2, 2011.</p>	<p>Analisar como o conflito se manifesta nas relações interpessoais e a magnitude que assume no âmbito do exercício gerencial do enfermeiro, diante do universo de organização de saúde do tipo hospitalar.</p>
<p>LAMPERT, Ariele do Nascimento; KINALSKI, Daniella Dal Forno; MACHADO, Bruna Parnov; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. Conflitos Gerenciais: Dificuldades para o Enfermeiro Gerente. Revista de Enfermagem de Atenção à Saúde, v. 2, n. 3, 2013.</p>	<p>Verificar o que está sendo pesquisado a respeito de conflitos gerenciais vividos por enfermeiros e como esses estão lidando com os mesmos a fim de garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes.</p>
<p>LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; RABENSCHLAG, Liange Arrua; TONINI, Tanise Finamor Ferreira; MENEZES, Francislene Lopes; LAMPERT, Ariele do Nascimento. Conflitos Gerenciais e Estratégias de Resolução pelos Enfermeiros Gerentes. Revista de Enfermagem UFSM, v.4, n.2, p.419-428, 2014.</p>	<p>Identificar quais as principais estratégias gerenciais utilizadas e as dificuldades gerenciais encontradas na mediação dos conflitos dentro do ambiente de trabalho pelo enfermeiro atuante em posição de gerência.</p>
<p>LORENZINI, Elisiane; MIENTKEWIC, Gelci Almeida; DECKMANN, Lidiane Rossato; BAZZO, Karen Olivia; SILVA, Eveline Franco da. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 6, n. 2, p. 1764-1773, 2015.</p>	<p>Conhecer as produções científicas nacionais que abordam os conflitos na equipe de enfermagem.</p>
<p>ROTHEBARTH, Alexandra de Paula; CESÁRIO, Juleandrea Bido; LIMA, Luciana Portes de Souza; RIBEIRO, Mara Regina Rosa. O trabalho em equipe na enfermagem da cooperação ao conflito. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n.2, p. 521-534, 2016.</p>	<p>Conhecer a percepção de uma equipe de enfermagem acerca das competências necessária para o trabalho em equipe.</p>
<p>SALES, Ana Amélia da Rocha; LIMA, Flávia Regina Furtado; FARIAS, Francisca Sônia de Andrade Braga. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde - Perspectivas e controvérsias. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 20, n. 2, 2007.</p>	<p>Refletir acerca do processo de administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde.</p>
<p>SIMÕES, Tiago. Gestão de conflitos organizacionais: uma exigência em enfermagem. In: RODRIGUES, M. A. et al (org). Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde. Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013.</p>	<p>Abordar os conceitos de conflito e conflito organizacional, a natureza do conflito, os diferentes tipos, o processo conflitual, respectivas consequências bem como algumas estratégias de intervenção recomendadas para a gestão de conflitos a nível organizacional.</p>
<p>SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Situações de</p>	<p>Constituir-se como subsídio para a</p>

conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP , v.44, n.3, 2010.	criação de espaços permanentes de análise e reflexão das relações de trabalho e do agir profissional, contribuindo efetivamente para um gerenciamento da assistência de enfermagem pautado em uma liderança mais participativa e flexível.
VENDEMIATTI, Mariana; SIQUEIRA, Elisabete Straditto; FILARDI, Fernando; BINOTTO, Erlaine; SIMIONI, Flávio José. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. Ciência & Saúde Coletiva, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva , v. 15, p. 1301-1314, 2010.	Caracterizar os dilemas existentes entre as subculturas de especialidades (médicas, enfermagem e administrativas), a fim de delimitar as possibilidades de atuação das lideranças na mediação dos conflitos derivados desse contexto.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema de investigação.

Diante do quadro acima, pode-se perceber que as publicações selecionadas sobre o tema estão no período de 2007 a 2015, evidenciando a necessidade de desenvolver mais estudos atualizados dentro da área do Gerenciamento de Enfermagem e solução de conflitos, conforme aponta o estudo de Lampert, Kinalski, Machado e Lima (2013), uma revisão da produção científica acerca do assunto de gerenciamento de conflitos demonstrou que esta não acompanha a frequência com que esse fato ocorre. Além disso, entre as poucas produções encontradas, raras vezes os métodos para a resolução de conflitos foram um tema abordado de forma a mostrar soluções passíveis de serem aplicadas no cotidiano laboral.

Lorenzini, Mientkewic e Deckmann (2015) também realizaram uma revisão que permitiu dar visibilidade ao que a comunidade científica tem produzido sobre os conflitos na enfermagem, além de verificar que situações de conflito surgem diariamente no local de trabalho. Muitos autores consideram que o enfermeiro não está preparado para lidar com esta problemática, pois há falta de experiência profissional e pouca interação com a equipe, além de demonstrarem ênfase nos aspectos negativos do conflito. O que se observa na prática hospitalar é uma grande dificuldade dos enfermeiros diante dos conflitos intragrupais. Isto ocorre porque o enfermeiro ao mesmo tempo em que atua como líder da equipe e mediador de conflitos, tem que pôr em prática suas habilidades diante das necessidades assistenciais do cuidado dentro do que pede a demanda.

Percebe-se que mesmo com a existência de dados do próprio serviço e de estudos disponíveis para a tomada de decisão de forma sistemática, o enfermeiro não tem se apropriado deles para embasar as suas decisões. Com relação a atuação da enfermagem no gerenciamento da equipe, a partir do levantamento das publicações sobre as ações de enfermagem foi possível elaborar no Quadro 2 com instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar.

Planejamento
Reconhecido como necessário, mas de difícil viabilização, a rotina diária impõe a resolução dos problemas na medida em que vão ocorrendo. A falta de tempo é uma justificativa para a não realização de planejamento formal. De acordo com a literatura, o enfermeiro sente-se improdutivo enquanto planeja seu dia, ao invés de trabalhar em uma tarefa específica. Mas o planejamento diário é essencial, pois sem ele o enfermeiro terá dificuldade de iniciar o trabalho, e terá que começar administrando crises.
Procedimentos Operacionais Padrão (POP)
A padronização dos procedimentos, apontada como instrumento gerencial que apoia a tomada de decisão do enfermeiro, indica como acontece a organização do serviço de enfermagem, pois permite que todos os trabalhadores prestem cuidado padronizado para o paciente dentro dos princípios técnicos e científicos e ainda contribui para dirimir distorções adquiridas na prática, assim, ele também tem a finalidade educativa. Entretanto, compete ao enfermeiro, ao elaborar os POPs junto à sua equipe, implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeado pela visão de integralidade do paciente.
Administração do tempo
A inadequada administração do tempo é uma consequência marcante na rotina diária dos enfermeiros. O tempo é um dos recursos fundamentais de uma organização e sua gestão contribui para a melhoria no desempenho tanto individual como coletivo. A priorização das atividades é um elemento básico para a administração do tempo do gerente, que é solicitado continuamente.
Liderança
Ser líder e saber administrar é condição para que o trabalho do profissional de enfermagem seja eficiente. Estudos têm evidenciado que, na enfermagem, não há um único estilo de liderança. O enfermeiro necessita previamente conhecer as características pessoais de seus liderados, da situação administrativa, do ambiente

de trabalho, assim como das virtudes e dificuldades enfrentadas pela sua equipe. Dentre as habilidades de liderança, são atributos: conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipe, de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre a equipe, e saber ouvir. Desta maneira, na prática assistencial e gerencial, é fundamental que o enfermeiro desenvolva a competência de liderança

Autonomia

No que se refere à autonomia, percebe-se a dificuldade que as enfermeiras ainda encontram para se situarem frente ao modelo gerencial vigente na instituição. Esta situação é confirmada nas instituições hospitalares em que mais do que um poder legítimo é alcançado pela visibilidade de seu trabalho.

Mediação de conflitos e negociação

A presença de conflitos e a dificuldade de negociar com a equipe médica e de enfermagem é um fator declarado pela maioria dos enfermeiros. Percebe-se, que o conflito tem um enfoque negativo, por não ser trabalhado como uma oportunidade de crescimento das partes envolvidas. Entre as estratégias de resolução do conflito, cita-se o comprometimento, em que cada uma das partes abre mão de alguma coisa desejada; a abordagem competitiva, quando uma das partes busca o que deseja sem se importar com os demais; e a cooperação, considerada como oposto da competição. Sob esta ótica, várias estratégias podem ser utilizadas, dependendo da situação, que envolve inúmeras variáveis, como a própria urgência na tomada de decisão, a importância da questão e a maturidade dos indivíduos envolvidos.

Adaptado a partir de Almeida, Segui, Maftumlabronici e Peres (2011).

Quadro 2 - Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar.

Diante do Quadro 2 é possível observar a dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro incluindo dentre os instrumentos de gestão a mediação de conflitos e de negociação. Almeida, Segui, Maftumlabronici e Peres (2011) apontam para a necessidade da instituição e do serviço de enfermagem proporcionarem aos enfermeiros oportunidades de atualização e qualificação com enfoque nos saberes gerenciais, para que desenvolvam as competências voltadas às necessidades assistenciais e gerenciais do cuidado.

Guerra, Prochnow, Trevizan e Guido (2011) afirmam que o gerente ao conhecer, intimamente, a sua equipe, seus membros, individualmente, deve buscar organizar os grupos de forma que, ao se ausentar, sentir-se-á presente,

permanentemente, em todos os momentos na figura daqueles agentes que considera a sua própria extensão, ou seja, na sólida relação de confiança estabelecida em torno de propósitos comuns.

Corradi, Zgoda e Paul (2008) destacam que no dia a dia no âmbito hospitalar, o enfermeiro gerente mesmo que sem uma capacitação prévia adequada através de treinamentos e cursos, tem que possuir habilidades de líder resolutivo dentro de vários contextos em sua equipe, como: a falta de responsabilidade e compromisso no trabalho; a falta de cooperação entre funcionários; divergências de opiniões e condutas para exercer o trabalho; falta de valorização no trabalho; falta de informação e diálogo entre profissionais e presença de fofoca no ambiente de trabalho. Os autores ainda apontam que para ser um enfermeiro qualificado e competitivo no mercado de trabalho além do saber fazer, desenvolvido pelas habilidades técnico-científica, é necessário investir nas habilidades humanas, saber gerir pessoas, aprender a gerenciar conflitos e visualizá-los de maneira positiva, construtiva, olhá-lo como potencial de crescimento do grupo em busca de objetivos comuns, não reprimi-los nem condená-los, e sim deixá-los florescer e controlar a situação para que não haja extrapolação.

Rothebarth, Cesário, Lima e Ribeiro (2016) apresentam discussões acerca da cooperação e do conflito, que compõem parte da competência gerencial para o trabalho em equipe. Os autores dizem que o aprimoramento destas competências contribui para o alcance de resultados satisfatórios, primordiais nas organizações de saúde na contemporaneidade. Esta ideia é clarificada por Sales, Lima e Faria (2007) que apontam a prática de negociação nos momentos de conflito como estratégia é fundamental para um bom andamento do serviço e da qualidade da assistência numa equipe de saúde, sem esquecer da nossa própria qualidade de vida, considerando que, em muitas situações, passamos mais tempo no trabalho do que nos nossos lares.

Complementando o assunto, de acordo com McShane e Glinow (2014) o conflito é suprimido quando ocorre dentro de uma equipe coesa e essa coesão é resultado de uma equipe que trabalha há mais tempo junta, pois, conheceram-se e desenvolveram confiança mútua, concedendo mais liberdade uns aos outros de expressarem opiniões ou emoções sem se sentirem pessoalmente ofendidas, o que não evita que o conflito ocorra, porém, aplaca consequências negativas entre os membros da equipe e na prestação do cuidado.

Desta forma, a interdependência que se estabelece entre as pessoas dentro das organizações em função de seus papéis dentro das instituições leva à intensa convivência, o que pode provocar conflitos (ROSENSTOCK, 2011).

Costa e Martins (2011) identificaram em sua pesquisa que dentre os participantes, os níveis de estresse foram comparados com as percepções de conflito na equipe de trabalho e de bases de poder exercidas pelo médico e, finalmente, foram identificadas relações de predição entre estes e o estresse sentido pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, chegando a um modelo de relação entre os fatores. Observam-se algumas estratégias para conduzir os conflitos no ambiente de trabalho como a confrontação, uma tentativa de resolver problemas por meio de uma abordagem frontal entre as partes envolvidas; o abrandamento que enfatiza os interesses comuns, procurando minimizar as diferenças entre os membros conflitantes; a negociação na qual cada uma das partes abre mão de alguma coisa, conciliando as diferenças entre as partes envolvidas; evitar o conflito onde o gerente procura constituir equipes com maior afinidade de pontos de vista e objetivos, evita polêmicas, enfim, manipula as condições organizacionais e emocionais; a retirada que ocorre quando o gerente demora para responder a uma questão, esquece do problema ou deixa que se resolva por si, evita o conflito ao invés de enfrentá-lo; e o peso da autoridade, ou seja, a última palavra decisória é dada por uma autoridade competente.

Diante deste complexo contexto de gerenciamento de conflitos, Vendemiatti, Siqueira, Filardi, Binotto e Simioni (2010) apontam em seu estudo que os conflitos entre as subculturas são derivados das formas de controle do trabalho, divergência de interesses e desigualdade de tratamento social. Nesse sentido, a atuação da liderança deve deslocar-se de uma perspectiva do comando e controle para outra mais subjetiva, como a construção de relações de confiança, a mediação ou ainda a atribuição de significado para a ação dos liderados. A ênfase do processo de gestão estaria apoiada na construção de relações de alteridade, entre sujeitos, orientada por processos de diálogo e negociação.

Amestoy, Backes, Thofehn, Martini, Meirelles e Trindade (2014) também evidenciaram os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros-líderes que exercem sua prática no ambiente hospitalar: os conflitos de cunho interpessoal envolvendo alguns integrantes da equipe multiprofissional e os conflitos devido a relações de poder na área da saúde. Os autores descrevem que o processo

decisório envolve a resolução de problemas, com etapas que seguem uma sequência, que inicia com a identificação do problema, coleta de dados para análise das causas e das consequências do problema, busca de soluções alternativas, avaliação destas alternativas, escolha da solução mais adequada, implementação da solução e avaliação dos resultados.

O estudo de Simões e Rodrigues (2013) aponta que a gestão do conflito organizacional consiste em escolher e implementar as estratégias de resolução de conflitos adequadas a cada tipo de conflito, de modo a que se proporcionem oportunidades de crescimento mútuo. Contudo, só é possível criar uma visão partilhada se houver previamente a manifestação de visões pessoais através do diálogo e do saber escutar. Além disso, destaca que em todo ambiente de trabalho ocorrem conflitos e que, diante disso, devemos criar ferramentas para lidar com esses conflitos da melhor maneira. É necessário ter um ótimo instrumento para que os aspectos negativos do conflito sejam transformados em uma experiência enriquecedora e positiva. Para lidar com o conflito, os autores indicam 5 passos:

- determinar a pessoa ou o grupo em conflito;
- analisar a causa do conflito;
- analisar o melhor caminho ou uma combinação deles para lidar com o conflito;
- fazer um plano para implementar a decisão;
- colocar o plano em prática.

Segundo Spagnol e L'Abbate (2010, p. 824), o enfermeiro, quando observar situações conflituosas, deve utilizar algumas estratégias para lidar com o conflito no ambiente de trabalho:

Na maioria das situações, os enfermeiros buscam transformar as diferenças em resolução de problemas, estratégia em que as divergências da equipe são compreendidas e as situações conflituosas passam a ser problemas que podem ser resolvidos de forma criativa e cooperativa.

Segundo Chagué (2003), o enfermeiro gerente não deve temer situações conflituosas, devendo ser portador de uma sistematização ou estrutura que lhe possibilitará administrá-los da melhor maneira possível. Desse modo, o bom gerente

deve ter um leque de estratégias que ele adapta segundo as circunstâncias e isto só é possível diante de um bom diagnóstico e consequente atuação efetiva.

Quando se trata de estratégias para conduzir os conflitos no ambiente de trabalho, os gerentes dispõem de várias estratégias de resolução. O Quadro 3 foi elaborado com algumas ferramentas para o alcance da resolução de situações de conflito, sintetizadas e apresentadas por Spagnol (2010).

Estratégias	Conceitos
Confrontação	Tentativa de resolver problemas por meio de uma abordagem frontal entre as partes envolvidas.
Compromisso	Método clássico de resolução que consiste em estabelecer um acordo por meio de um terceiro que conduz uma negociação.
Abrandamento	Enfatiza os interesses comuns, procurando minimizar as diferenças entre os membros conflitantes.
Competição	Utilizada quando uma das partes busca o que deseja à custa dos demais.
Colaboração	Todos os envolvidos colocam de lado suas metas originais e trabalham em conjunto para estabelecer uma meta comum.
Negociação	Cada uma das partes abre mão de alguma coisa, conciliando as partes envolvidas.
Evitar o conflito	O gerente procura constituir equipes mais homogêneas, com maior afinidade de pontos de vista, metas, objetivos, valores, etc.; controla as relações interpessoais, separando os indivíduos agressivos, evitando assuntos polêmicos em reuniões, enfim, manipulando as condições ambientais, físicas e emocionais.
Reprimir o conflito	O gerente mantém as diferenças individuais encobertas sob o ideal do trabalho em equipe, não propicia um ambiente em que as divergências possam ser expressadas, ao contrário, cria um clima de repressão, utilizando recompensas para aqueles que aceitam as normas vigentes e punições para aqueles que tentam quebrar a harmonia da equipe.
Aguçar as divergências	O gerente reconhece e aceita as divergências e procura criar situações para se expressar o conflito abertamente, de maneira que possa ser visto e entendido como tal pela equipe.
Transformar as diferenças em resolução de problemas	As divergências individuais ou grupais devem ser compreendidas como enriquecedoras ao invés de se estabelecer um clima de competição do tipo certo-errado, assim, as situações conflitivas passarão a ser problemas que podem ser resolvidos de forma criativa e cooperativa.
Retirada	Demorar para responder a uma questão, esquecer-se do

	problema, deixar que os problemas se resolvam com o tempo e não ter compromisso com as questões problemáticas, são algumas atitudes dos gerentes que utilizam essa técnica, quando querem simplesmente evitar o conflito ao invés de enfrentá-lo.
Mudanças comportamentais	Pretende-se atingir as causas do conflito, procurando solucioná-lo definitivamente, na perspectiva de mudar atitudes e comportamentos pessoais.
Mudanças organizacionais	Geralmente, os conflitos internos são resolvidos por meio de mudanças estruturais como: criação de novos cargos, transferência de funcionários, descentralização da decisão, delegação de autoridade e outros.
Peso da autoridade	A última palavra decisória é dada por uma autoridade competente.

Adaptado a partir de Spagnol et al (2010).

Quadro 3 - Estratégias de resolução de conflitos interpessoais.

Assim, observa-se que o enfermeiro, ao se deparar constantemente com situações de conflito, pode utilizar algumas estratégias citadas no Quadro 3 acima para lidar com o conflito no ambiente de trabalho e antes de escolher a que mais se adequa a situação, tem que levar em consideração as seguintes variáveis: a situação do conflito, a urgência na tomada de decisão e a importância da questão em foco.

Amestoy, Backers, Thofern, Martini e Meirelles (2014) identificaram em seu estudo que os conflitos interpessoais entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem interferem na continuidade do cuidado. Reforçou-se que a coletividade é a essência do cuidado de enfermagem, sem esta compreensão as pessoas replicam práticas individualistas, fragmentadas e alienantes. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro evitar a reprodução destas condutas negativas, já que é de sua competência legal coordenar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Além disso, estes problemas repercutem em posturas inadequadas e, até no negligenciamento do cuidado aos pacientes.

Como ressalta Spagnol et al (2010), a liderança é um importante instrumento no processo de trabalho do enfermeiro que o auxilia no gerenciamento, nas tomadas de decisão, no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem e multiprofissional e, ainda, na solução de conflitos que possam emergir no trabalho. Sendo assim, o contexto atual mostra a necessidade de se criar espaços coletivos e

democráticos nas organizações, que permitam aos gerentes e trabalhadores analisarem suas relações de trabalho, explicitando cada vez mais os conflitos existentes.

Conforme Lima, Rabenschlag, Tonini, Menezes e Lampert (2014), ainda se percebem características autoritárias, de retirada ou negação dos conflitos. Porém, percebe-se que as principais estratégias gerenciais utilizadas na intercessão dos conflitos dentro do ambiente de trabalho envolvem ações menos autoritárias como a coparticipação da equipe na tomada de decisão.

Desta forma, conclui-se que as estratégias voltadas para o diálogo e escuta dos problemas individuais dos sujeitos são as mais resolutivas em situações de conflitos intragrupais. Ressalta-se que a imparcialidade e a cautela no manejo das situações são significantes na tomada de decisão, sendo essencial que o enfermeiro gerente promova a capacitação e a responsabilização dos sujeitos em suas ações a fim de melhorar a satisfação no trabalho da equipe e consequentemente a qualidade da assistência prestada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento deste estudo compreendeu-se que os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros-líderes que exercem sua prática no ambiente hospitalar estão relacionados a problemas interpessoais e abuso de autoridade, alcançando o objetivo deste estudo ao elaborar com base em evidências científicas uma resolutividade dos conflitos intragrupais no dia a dia pelo enfermeiro. Evidencia-se a necessidade dos enfermeiros ampliarem seus conhecimentos em relação à identificação e o gerenciamento dos conflitos não permitindo que situações negativas venham a atrapalhar as relações no trabalho e ainda por cima, afete o clima organizacional, criando desmotivação e baixa produtividade nas funções executadas por sua equipe.

A literatura também demonstrou que os conflitos intragrupais trazem grandes preocupações aos profissionais de saúde, pois percebe-se que a resolução de tais conflitos não é uma fórmula pronta, a mesma necessita ser aprimorada em cima das especificidades das situações para atingir seus objetivos. O olhar observador do enfermeiro gerente diante da sua equipe é de fundamental importância para manter o clima de cooperativismo e harmonia, já que muitas vezes os técnicos de

enfermagem não sentem confiança para tratar certos assuntos com seus superiores. Assim, observou-se que uma boa comunicação e atenção são fatores de extrema importância, pois a linguagem clara e objetiva permite resolver questões negativas do início.

Sendo assim, se faz necessária uma boa comunicação e observação mais aprofundada do enfermeiro gerente para que os conflitos se resolvam de maneira eficaz, onde todos possam ganhar. Contudo é necessário que a equipe de enfermagem seja cooperativa, com um bom estímulo de liderança, mostrando no geral as vantagens de se trabalhar em harmonia e com empatia, não só observando necessidades de cada indivíduo em particular, porém de toda a organização.

Em virtude do que foi mencionado, este estudo pretende aumentar o interesse em realizar ainda mais pesquisas a fim de ampliar o conhecimento dos enfermeiros líderes, relatando as principais dificuldades apresentadas e discutindo a importância de um gerenciamento eficaz, a fim de traçar um plano de enfermagem com qualidade e resolutividade voltado a uma liderança que vai além da assistência de enfermagem, mas que também traz a tona soluções para uma gestão de conflitos eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Lourdes de; SEGUI, Maria Luíza Hexsel; MAFTUM, Mariluci Alves;
LABRONICI, Liliana Maria; PERES, Aida Maris. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.20 no.spe, 2011.

AMESTOY, Simone Coelho; BACKERS, Vânia Marli Schubert; THOFERN, Maira Buss; MARTINI, Jussara Gue; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein;
TRINDADE, Letícia de Lima. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, On-line version, ISSN 1983-1447, vol.35, no.2, 2014.

APPOLINARIO, FÁBIO. **Metodologia Científica** [recurso eletrônico] [editora de conteúdo: Sirlene M. Sales]. – São Paulo, SP: Cengage, 2016.

BOCATTO, SBG; MALAGUTTI, W; CAETANO, KC. **Como gerenciar um grupo em conflito**. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio; 2009. p. 85-100.

CORRADI, Ezia Maria; RUDEK WOJTECKI ZGODA, Lilian Terezinha; BENÂNCIO PAUL, Marilene de Fátima. O Gerenciamento de Conflitos Entre a Equipe de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, vol. 13, núm. 2, abril-junio, 2008, pp. 184-193.

COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.45, no.5, 2011.

CHAGUÉ, V. Gérer un conflit dans son équipe, **Revue du cadre soignant**, Paris, v.2, n.3, p.27-28, 2003.

GUERRA, Soeli Teresinha; PROCHNOW, Adelina Giacomelli; TREVIZAN, Maria Auxiliadora; GUIDO, Laura de Azevedo. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.19, no.2, 2011.

LAMPERT, Ariele do Nascimento; KINALSKI, Daniella Dal Forno; MACHADO, Bruna Parnov; LIMA, Suzinara Beatriz Soares. Conflitos Gerenciais: Dificuldades para o Enfermeiro Gerente. **Revista de Enfermagem de Atenção à Saúde**, v. 2, n. 03, 2013.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; RABENSCHLAG, Liange Arrua; TONINI, Tanise Finamor Ferreira; MENEZES, Francislene Lopes; LAMPERT, Ariele do Nascimento. Conflitos Gerenciais e Estratégias de Resolução pelos Enfermeiros Gerentes. **Revista de Enfermagem UFSM** 2014 Abr/Jun;4(2):419-428.

LORENZINI, Elisiane; MIENTKEWIC, Gelci Almeida; DECKMANN, Lidiane Rossato; BAZZO, Karen Olívia; SILVA, Eveline Franco da. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1764-1773, 2015.

MALLORY, G. A. **Believe it or not: conflict can be healthy once you understand it and learn to manage it**. New York: [s.a], 1997.

MCSHANE, Steven L.; GLINOW, Mary Ann Von. **Comportamento organizacional**. Conhecimento emergente. Realidade global. 6. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. **Satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho**: Percepção dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família. 2011. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências em Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

[ROTHERBARTH, Alexandra de Paula](#); [CESÁRIO, Juleandrea Bido](#); [LIMA, Luciana Portes de Souza](#); [RIBEIRO, Mara Regina Rosa](#). O trabalho em equipe na enfermagem da cooperação ao conflito. [Revista Eletrônica Gestão e Saúde](#), n.2, p. 521-534, 2016.

SALES, Ana Amélia da Rocha; LIMA, Flávia Regina Furtado; FARIAS, Francisca Sônia de Andrade Braga. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde - Perspectivas e controvérsias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 2, 2007.

SIMÕES, Tiago. **Gestão de conflitos organizacionais**: uma exigência em enfermagem. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, p. 57. Processos de Mudança em Organizações de Saúde.

SPAGNOL, Carla Aparecida; L´ABBATE Solange. Conflito organizacional: considerações teóricas par a subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Cienc.Cuid.Saude**, v.9, n.4, p.822- 827, 2010.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.44 no.3, 2010.

VENDEMIATTI, Mariana; SIQUEIRA, Elisabete Straditto; FILARDI, Fernando; BINOTTO, Erlaine; SIMIONI, Flávio José. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1301-1314, 2010.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ADOECIMENTO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

FACTORS THAT CONTRIBUTE TO MENTAL ILLNESSES OF NURSING PROFESSIONALS

SILVA, Mayara Camêlo Da¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²

RESUMO

Os profissionais mais suscetíveis aos problemas de saúde mental são aqueles que interagem a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como enfermeiros, professores, assistentes sociais, entre outros. Tendo em vista a rotina frenética dos profissionais de enfermagem em sua vida profissional e pessoal e as situações pelas quais os mesmos enfrentam diariamente e principalmente dentro dos hospitais, faz-se necessário uma atenção maior quanto à saúde mental destes profissionais, por este motivo esta pesquisa tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para o adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem auxiliando na prevenção de tais fatores através dos resultados obtidos na pesquisa. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualiquantitativa com amostra não probabilística apreendida por conveniência sendo composta por todos os profissionais de enfermagem que se dispuseram a responder um questionário online. Para tanto, o instrumento de pesquisa foi compartilhado por meio das mídias sociais, como Instagram e WhatsApp. A partir das respostas, observa-se que os profissionais de enfermagem têm de lidar com suas múltiplas escalas de serviço, com baixa remuneração e desvalorização profissional, aliados aos desafios do dia a dia junto aos pacientes, com a dor e sofrimento do outro e mesmo assim manter-se bem física e psicologicamente. Percebe-se também que é necessário que as instituições tenham uma atenção especial para o profissional de enfermagem, pois na medida que ele cuida do doente, ele próprio pode estar se tornando o doente de amanhã.

Palavras-chave: Profissionais de enfermagem. Saúde mental. Adoecimento. Enfermagem.

ABSTRACT

The professionals who are more susceptible to mental health problems are those who spend the vast majority of their time interacting with individuals who need their help. Like nurses, teachers, and social workers, among others. Keeping in mind, the frantic routine nursing professionals have in both their professional and personal lives

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). Email:

²Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). Email: karellineivr@gmail.com.

and the situations they face on a daily basis, especially inside hospitals; it becomes necessary to pay more attention to these professionals' mental health state. The objective of this research is to analyze the factors, which contribute to the mental illnesses of nursing professionals, and to try to assist preventing these factors through the results obtained during the research. The research is exploratory, with a qualitative and quantitative approach, with a non-probabilistic sample learnt by convenience and composed of all nursing professionals who were willing to answer an online questionnaire. Therefore, the questionnaire was conducted by being shared on social media networks like Instagram and Whatsapp. From the answers, it is observed that nursing professionals have to deal with multiple scales of work, with low pay and professional devaluation, combined with the daily challenges they encounter alongside their patients, the pain and suffering of others and still have to remain well physically and psychologically. It is also noticed that is it necessary that institutions pay special attention to the nursing professional, because as he or she takes care of their patient, he or she themselves may be becoming the patient of tomorrow.

Keywords: Nursing professionals. Mental health. Illness. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, há uma preocupação com a Saúde mental e bem estar dos trabalhadores da área da saúde. É crescente o afastamento permanente do trabalho por doenças mentais e, tende em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares. O trabalho dos profissionais de enfermagem é caracterizado por exigências específicas, assim como de outras profissões, porém o diferencial é que quando se fala em saúde, sabem-se que as exigências não são apenas físicas ou mentais, por este motivo os profissionais de enfermagem tornam-se tão suscetíveis, não por trabalhar com pessoas, mas por lidar com a dor do outro, com sua enfermidade e/ou com seu familiar que sofre ao lado de seu leito, o profissional tem como instinto acolher, ouvir, aconselhar, consolar, entre outros, para isto necessita estar bem consigo mesmo (ANTUNES, 2007; CORGONZINHO, 2000).

As exigências para com os profissionais de enfermagem nos ambientes hospitalares vêm crescendo cada vez mais, além do cuidar, da humanização, o mundo está evoluindo e a tecnologia assim como os seus prós e contra também se revelam para tais profissionais, além das exigências antes já existentes, os profissionais sentem-se estressados e pressionados a acompanhar toda esta modernização e evolução para se manter no mercado de trabalho, mesmo diante da

desvalorização do seu trabalho, da baixa remuneração, da jornada excessiva de trabalho para tentar viver melhor, dentre tantos fatores que contribui direta e/ou indiretamente no adoecimento psíquico consciente ou inconsciente destes profissionais (MONTEIRO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2013).

Os resultados de diversas pesquisas sendo elas de campo ou revisão bibliográficas apontam para os diversos fatores contributivos para o estresse e adoecimento dos profissionais de enfermagem, dentre eles três obtiverem maior destaque, são eles: a insatisfação relacionada à baixa remuneração e desvalorização da profissão, jornada múltipla dos profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício e as relações interpessoais da equipe de saúde no âmbito hospitalar, além de muitos outros fatores que não deixam de ter sua importância neste estudo (SILVA; TAVARES; ALEXANDRE, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Quando se analisa o quadro de auxílios pagos relacionado ao trabalho, os números são ainda mais expressivos. Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação, episódios depressivos e outros transtornos ansiosos causaram 79% dos afastamentos no período de 2012 a 2016. Esses números mostram a importância da saúde mental no ambiente de trabalho. E como esse local pode se não for um ambiente bem organizado e que leve em consideração a saúde do trabalhador, ser danoso para o funcionário. Daí a importância de trabalhadores, empresas e a sociedade como um todo, atentar para essa situação (BRASIL, 2017).

A relação entre os transtornos mentais em decorrência do trabalho decorre de várias causas e pode atingir todos os profissionais de saúde, dentre eles a equipe de enfermagem, a qual se submete a altas demandas físicas e psicológicas que colaboram para o adoecimento mental e que prejudicam a vida familiar, social, pessoal, laboral, os estudos, a compreensão de si mesmo e dos outros, a capacidade autocrítica, a aceitação dos problemas e a possibilidade de ter prazer na vida geral (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2017).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo avaliar, identificar os fatores que contribuem para o adoecimento psíquico de profissionais de enfermagem, bem como ajudar a prevenir e minimizar este tipo de adoecimento.

Deste modo, esta pesquisa parte da seguinte questão: Quais os fatores que contribuem para o estresse e adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem?

Os transtornos mentais são sinais e sintomas ligados a alterações de funcionamento sem origem conhecida, que resultam na perda do equilíbrio emocional. Muitas vezes surgem quando os processos de trabalho vão além da capacidade de adaptação do trabalhador, tornando vastos os sentimentos de insatisfação, indignidade e inutilidade, nutrindo a sensação de adoecimento intelectual e falta de imaginação e conseqüentemente, afetando a produtividade. Para que haja uma diminuição nos casos de incidência de profissionais acometidos por estresse e transtornos mentais, é necessário que possamos reconhecer quais os principais fatores contribuintes para o desencadeamento de tais comorbidades (FERNANDES; SILVA; IBIAPINA, 2018).

A identificação do estresse e transtornos mentais vai muito além de só observar, pois se trata de sintomas subjetivos e que não afetam de forma imediata a vida e/ou a saúde física do profissional, na maioria dos casos necessita que haja em primeiro lugar o reconhecimento por parte dos empregadores e dos trabalhadores, da relação entre o trabalho e o adoecimento mental, pois não há como reconhecer algo que não conhecemos e para conhecermos, temos que abordar tais assuntos e a partir daí avaliar como se encontra cada indivíduo, para isto faz-se necessário pesquisas como esta, na avaliação e contribuição para uma continuidade do trabalho e prevenção de tais casos por parte dos empregadores (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2017).

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social (MUROFUSE ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005, p.259). Assim, este estudo tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para o estresse e adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem auxiliando na prevenção de tais fatores através dos resultados obtidos na pesquisa.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa quali quantitativa de caráter descritivo. Para Martins e Ramos (2013, p. 10), “a pesquisa quantitativa atua em níveis de realidade onde existe a necessidade de extrair e evidenciar indicadores e tendências a partir de grande quantidade de dados”. Para os autores, essa abordagem trabalha a partir de dados que são filtrados, organizados e tabulados e que com o uso de técnicas específicas são transformados em informações a serem analisadas e discutidas a partir de um referencial teórico e, também, de outras pesquisas relacionadas ao assunto.

Na condução da pesquisa qualitativa é essencial o pesquisador em campo de estudo para garantir que se desenvolva uma relação de confiança entre o pesquisador e o participante, quebrando a situação “hierárquica” e polarizada entre ambos e, assim, aproximar-se e conhecer o mundo simbólico e subjetivo. Não há como desenvolver uma pesquisa qualitativa sem que o pesquisador se envolva com o campo e os respectivos atores, visando compreender os processos inerentes àquela realidade. Já a pesquisa descritiva relata sobre as características de determinada população pesquisada criando dessa forma relações entre variáveis investigadas (MARTINS; RAMOS, 2013).

A pesquisa foi realizada através de questionário online na plataforma do Google Forms. A amostra foi não probabilística, apreendida por conveniência sendo composta por todos os profissionais de enfermagem que se dispuseram a respondê-lo, após divulgação e tomada de conhecimento do mesmo. Para tanto, o instrumento de pesquisa foi compartilhado por meio das mídias sociais, como Instagram e WhatsApp. Como forma de preservar a dignidade de cada participante, o respondente será primeiramente orientado sobre seu caráter voluntário e confidencial por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ainda para garantir a fidedignidade da coleta de dados, será controlado o número de IP dos aparelhos eletrônicos utilizados (internet protocol), de forma a limitar uma resposta por identificador.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do UNIESP. Para identificação dos fatores contribuintes para o estresse e adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem, o presente estudo utilizou um questionário online com questões objetivas e subjetivas que foi disponibilizado

pelo aplicador de forma online na plataforma do Google Forms. Os dados foram analisados por meio do software WORDCLOUDS (ZIGOMATIC, 2003) por meio da nuvem de palavras.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do UNIESP conforme Certidão de Aprovação nº CAAE 37430820.2.0000.5184 e conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regula as pesquisas com seres humanos, oferecendo todas as garantias a pessoa humana, inclusive em relação ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa sem prejuízos de assistência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada através de questionário online no qual continham questões de cunho socioeconômico e profissional, totalizaram 23 participantes no total, onde 1 optou por não responder e 22 responderam, sendo nove enfermeiros e treze técnicos em enfermagem e estes dados utilizados serão para discussão dos resultados. A Tabela 1 sintetiza os dados socioeconômicos, encontrados na análise da pesquisa dos fatores que contribuem para o adoecimento dos profissionais de enfermagem.

Características descritivas dos participantes		T*	%*
Gênero	Feminino	18	81,82
	Masculino	4	18,18
Faixa etária	20 a 29 anos	2	9,09
	30 a 39 anos	12	54,55
	40 anos ou mais	8	36,36
Escolaridade	Superior completo	12	54,55
	Superior incompleto	4	18,18
	Técnico	6	27,27
Estado Civil	Casado (a)	11	50
	Solteiro (a)	7	31,82
	Outros	4	18,18
Cargo Atual	Enfermeiro (a)	9	40,91
	Técnico em Enfermagem	13	59,09
Filhos	Sim	17	77,27
	Não	5	22,73
Relação Familiar	Boa	4	18,18
	Muito boa	18	81,82

Situação financeira	Boa	7	31,82
	No limite	13	59,09
	Ruim	2	9,09
Responsável financeiro na família	Sim	16	72,73
	Não	6	27,27

*T= número de participantes da pesquisa

% = Frequência de escolha da mesma opção de resposta

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 1 – Caracterização socioeconômico dos profissionais de enfermagem, participantes da pesquisa. João Pessoa, 2020.

Quanto à síntese dos dados sobre o perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa, a distribuição entre os gêneros apresenta-se com participação de 81,82% do segmento feminino e 18,18% segmento masculino, demonstrando assim o que muitas pesquisas revelam em relação à predominância do sexo feminino na área de enfermagem. Quanto à faixa etária, observou-se que tem predominância de 54,55% dos participantes entre 30 e 39 anos; seguidos de 36,36% que possuem 40 anos ou mais, e 9,09% entre 20 e 29 anos de idade. Em relação do nível de escolaridade, 54,55% dos participantes apresentam nível superior completo, seguidos de 27,27% que possuem o nível técnico, e 18,18% com nível superior incompleto. Pode-se perceber que o nível de escolaridade dos entrevistados é alto, o que os condiciona para progressão de suas carreiras. Quanto ao estado civil dos participantes, 50% apresentam-se como casados, 31,82% como solteiros e 18,18% como outros. Em relação a possuir filhos 77,27% possuem filhos, 22,73% não possuem. Quanto a ser responsável financeiro em sua família, 72,73% diz ser o responsável financeiro da família, e 27,27% não são, demonstrando assim o nível de responsabilidade que o maior número dos participantes tem, tendo em vista que possuem cônjuge, filhos sob suas responsabilidades, dentre elas financeira.

A Tabela 2 sintetiza os dados profissionais, encontrados da análise da pesquisa dos fatores que contribuem para o adoecimento dos profissionais de enfermagem.

Características profissionais dos participantes		T*	%*
Setor de Trabalho	Agência Transfusional	1	4,55
	Home Care	3	13,64
	Clínica Médica	2	9,09
	PSF	2	9,09
	UTI	13	59,09
	Urgência	1	4,55
Tempo de atuação no emprego atual	Menos de 1 ano	1	4,55
	1 a 5 anos	11	50
	6 a 10 anos	8	36,36
	Mais de 10 anos	2	9,09
Tempo de atuação total na área	1 a 5 anos	7	31,82
	6 a 10 anos	9	40,91
	Mais de 10 anos	6	27,27
Possui quantos empregos?	1	8	36,36
	2	12	54,55
	3	2	9,09
Acha seu salário justo?	Sim	3	13,64
	Não	19	86,36
Turnos em que trabalha	Diurno	6	27,27
	Noturno	3	13,64
	Em ambos	13	59,09
Sente-se sobrecarregado (a)?	Sim	15	68,18
	Não	7	31,82
O que acha das condições de trabalho ofertadas?	Boas	16	72,73
	Ruins	6	27,27
Sente-se motivado (a) pela instituição na qual trabalha?	Sim	9	40,91
	Não	13	59,09
Sente-se reconhecido (a) e apoiado (a) pela instituição na qual trabalha?	Sim	13	59,09
	Não	9	40,91
O que acha do relacionamento interpessoal onde trabalha?	Bom	17	77,27
	Muito bom	5	22,73
Já teve ou tem algum problema de saúde decorrente do seu trabalho?	Sim	8	36,36
	Não	14	63,64
Precisou afastar-se do trabalho por algum problema de saúde	Sim	6	27,27

gerado pelo mesmo?	Não	16	72,73
Como lida com a dor e sofrimento dos pacientes e familiares?	Bem	11	50
	É difícil para mim	4	18,18
	Não muito bem	7	31,82
Quanto a lidar com a morte, como se sente?	Fico muito mal	4	18,18
	Me sinto um pouco mal	18	81,82
Pratica algum tipo de atividade para manter o bem-estar nas horas vagas?	Sim	10	45,45
	Não	8	36,36
	Gostaria, mas não tenho tempo	4	18,18
Se você tivesse a opção de continuar ou não trabalhando no seu emprego	Sim	17	77,27
	Não	5	22,73

*T= número de participantes da pesquisa

% = Frequência de escolha da mesma opção de resposta

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 – Caracterização profissional dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa. João Pessoa, 2020.

Diante da Tabela 2, observa-se que a maioria dos profissionais de enfermagem investigados trabalha no setor da UTI (59,09%), possui mais de 1 ano de atuação e de experiência, possuem mais de 2 empregos. Destes, 86,36% não acham que recebem um salário justo, trabalham nos dois turnos, se sentem sobrecarregados e desmotivados com o trabalho. Há diversos fatores que contribuem para que ocorram transtornos mentais relacionados ao trabalho dos profissionais de enfermagem, entre eles: a sobrecarga e jornadas excessivas, o padrão de sono e vigília comprometidos, baixa remuneração, mais de um vínculo empregatício, além dos problemas familiares, observa-se alguns fatores que influenciam neste adoecimento dos profissionais apresentados na Tabela 2.

De acordo com Antunes (2007), as exigências feitas aos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho podem gerar uma situação de estresse muito grande, acarretando sérios problemas de saúde de ordem física ou psíquica. Esta situação de estresse pode estar associada a fatores internos ou externos do indivíduo. A desvalorização do trabalho, o desemprego, a baixa remuneração e a jornada excessiva de trabalho são alguns dos fatores externos que contribuem para o adoecimento do profissional enfermeiro, sendo estes dois últimos os mais citados por estes profissionais.

O estresse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar; ou tudo que cause uma quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, pode ser chamado de um estressor (LIPP; GUEVARA, 1996).

A Organização Internacional do Trabalho (1986) conceitua o estresse do trabalho como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde. Os principais fatores geradores de estresse presentes no meio ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas.

A literatura descreve a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais de enfermagem, por meio de estudos epidemiológicos realizados na área da saúde do trabalhador, que evidenciaram associação entre a ocorrência de TMC e trabalho exercido por esses profissionais, e com aspectos relacionados ao gênero feminino (ARAÚJO, 1999; ARAUJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

O contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, adoecidas gravemente, com frequência, impõe um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas ou aterrorizadoras, muitas vezes que requerem para seu exercício ou adequação previa a escolha de ocupação, ou um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas para o desempenho das tarefas (PITTA, 1994).

A identificação do estresse e transtornos mentais vai muito além de só observar, pois se trata de sintomas subjetivos e que não afetam de forma imediata a vida e/ou a saúde física do profissional, na maioria dos casos necessita que haja em primeiro lugar o reconhecimento por parte dos empregadores e dos trabalhadores, da relação entre o trabalho e o adoecimento mental, pois não há como reconhecer algo que não conhecemos e para conhecermos, temos que abordar tais assuntos e a partir daí avaliar como se encontra cada indivíduo, para isto faz-se necessário pesquisas como esta, na avaliação e contribuição para uma continuidade do trabalho e prevenção de tais casos por parte dos empregadores (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2017).

Apesar de 72% dos profissionais responderem que acham suas condições de trabalho boas, mais de 50% afirmaram não se sentir motivados e/ou reconhecidos pela instituição na qual trabalham, o que conseqüentemente causa grande

insatisfação dos profissionais que se esforçam para exercerem da melhor forma possível suas atividades laborais, sendo este um fator contribuinte para o adoecimento psíquico associado ao trabalho. As condições precárias de trabalho e a imposição do cumprimento de tarefas com equipes de trabalho reduzidas são fatores determinantes no processo de adoecimento mental, uma vez que o aumento da carga de trabalho consome mais forças físicas e mentais, reduzindo a qualidade de vida do trabalhador, prejudicando o tempo dedicado à família e ao lazer (DILÉLIO et al, 2012).

Outro fator de adoecimento psíquico mencionada pelos participantes da pesquisa foi a sobrecarga de trabalho, considerada um fator que contribui para o aumento do estresse emocional e físico que pode desencadear vários problemas. Quanto a se sentir sobrecarregado, 68,18% dos profissionais responderam que sim e em relação ao setor em que trabalham 59,09% responderam que em Unidade de Terapia Intensiva, que se identifica como um ambiente de trabalho que exige muito de seus profissionais, físico e psicologicamente, setor insalubre, isolado e com um alto grau de sofrimento e dor de pacientes em sua grande maioria em estado críticos. Mais de 50% dos profissionais participantes possuem mais de um emprego e trabalham nos turnos diurno e noturno, o que demonstra o alto nível de desgaste físico e mental destes profissionais, onde além de lher dar com várias escalas de serviço, cargas horárias exaustivas, pouco tempo para ficar com sua família, apresentam sono prejudicado, cobranças excessivas, entre outros fatores.

Em particular, a associação entre o surgimento de transtornos mentais e o trabalho desenvolvido por profissionais de saúde decorre de várias causas. Em geral, a elevada carga horária aliada ou não com a baixa remuneração, labor em mais de um estabelecimento e vínculo de trabalho estabelecido por contrato temporário/precário podem corresponder às causas de aparecimento de algum transtorno mental ao longo da vida. Além disso, atender diariamente pacientes com diferentes doenças, enfrentar a dor, o sofrimento, a morte, o excesso de trabalho, a elevada responsabilidade e atividades de plantão também podem corresponder às causas desses problemas (MARTINS, 2003).

Nesta pesquisa mais de 70% dos participantes relataram trabalhar em turno noturno o que favorece, além do surgimento de distúrbios do sono, a diminuição dos estados de alerta do indivíduo, sendo fator de risco para o estresse. Os profissionais que trabalham à noite estão mais expostos às patologias relacionadas ao sono, visto que a privação do sono provoca alterações que interferem no rendimento físico e mental e repercute de forma emocional, social, física e laboral, influenciando assim negativamente na qualidade de vida do profissional, sendo gerador de estresse, impaciência, irritabilidade, agressividade, desconforto, tristeza, falta de ânimo e de energia.

O estudo realizado por Rios, Barbosa e Belasco (2014) evidenciou que trabalhadores do período noturno apresentam escores mais elevados de depressão. Outro estudo realizado por Vieira et al (2013) afirmou que o turno noturno apresentou o maior quantitativo dos trabalhadores de enfermagem com doenças psiquiátricas e que quanto mais frequentes e prolongados o trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem, mais comprometimento laboral pode apresentar.

Pode-se observar que 72,73% dos participantes deste estudo afirmaram ser o responsável financeiro de sua família, como observado na Tabela 1, e 86,36% disseram não achar seu salário justo, o que justifica a escolha por ter mais de um vínculo empregatício, para tentar suprir as necessidades em sua renda familiar, aumentando assim a cobrança e as preocupações relacionadas a atingir os valores necessários e não decepcionar seus familiares, o que pode ser desgastante, com impacto na saúde mental.

Segundo Gonçalves et al (2011), os baixos salários marcam o trabalho da enfermagem e ocasionam sofrimento psicofísico entre os profissionais, devido à remuneração insatisfatória diante da responsabilidade elevada. A diminuição dos salários faz com que os profissionais de enfermagem procurem mais de um vínculo empregatício, levando-os a permanecer maior parte do tempo de suas vidas no ambiente de trabalho. Neste sentido, há maior desgaste desses profissionais, incidindo negativamente no processo saúde-doença e resultando na baixa qualidade de vida.

As questões subjetivas foram submetidas à análise lexical com o software WORDCLOUDS (ZIGOMATIC, 2003), utilizando a análise de similitude a qual tem por finalidade identificar as coocorrências entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual e a análise por meio da

Gallo (2005) indica que vários fatores influenciam o desencadeamento da satisfação no trabalho dentre eles o poder de ajudar as pessoas, pois, ao prestar o cuidado, o trabalhador se sente útil e estimulado pelo que realiza. Martins e Santos (2006) indicam ainda a realização pessoal, o reconhecimento, o trabalho em si e a responsabilidade como outros fatores positivos que também podem gerar satisfação no trabalho dos enfermeiros.

De acordo com Bordignon et al. (2015), dentre as razões de satisfatoriedade no trabalho de enfermeiros destacam-se o amor pelo ofício, o ato de promover bem-estar aos pacientes, verificar a recuperação dos enfermos, o reconhecimento ao trabalhador que presta assistência, afinidade com a área de atuação e trabalhar em equipe.

Os profissionais de enfermagem diante de tantos pontos negativos em sua profissão e ambiente de trabalho, se dedicam no que fazem e tentam focar nos pontos positivos disso, como podemos observar na figura 2, composta por vários sentimentos vivenciados e descritos pelos participantes, sentimentos estes que mesmo diante de todas as dificuldades os fazem continuar fazendo o melhor para seus pacientes.

A Figura 3 mostra a correlação das palavras em nuvem, nas respostas acerca de quais os pontos negativos do trabalho dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, e podemos observar diversos fatores contribuintes para o adoecimento psíquico de tais profissionais, como já discutido anteriormente, como: estresse, sobrecarga, cobrança, baixa remuneração, defasado, carga horária elevada, entre muitos outros.

A averiguação realizada por Salehi et al. (2014) indica que um dos fatores mais estressantes no trabalho da enfermagem tem sido a extenuante carga de trabalho, sendo que a exaustão vivenciada repercute afetando consideravelmente os próprios profissionais e seus familiares, além de prejudicar os pacientes e o bom funcionamento das instituições de saúde.

Dentre os pontos negativos citados na figura 3, encontramos palavras como desunião, desvalorização, baixa remuneração, sobrecarga, salário e até mesmo dor. Tendo em vista tais pontos citados pelos participantes, observa-se a quantidade de pontos negativos que foram citados e que são praticamente os mesmos, ou seja, os profissionais de enfermagem compartilham dos mesmos sentimentos, percebe-se também o quão prejudicial é para saúde destes profissionais possuírem tais sentimentos em relação a seus empregos, pois são grandes fatores contribuintes para o adoecimento deles.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se pela análise dos resultados obtidos que a pesquisa alcançou seu objetivo na medida em que possibilitou o conhecimento de alguns fatores que contribuem para o adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem, sendo eles relacionados ao ambiente de trabalho, ser responsável pela sua família, sobrecarga de trabalho, estresse, nível educacional, plantões noturnos, renda familiar, entre outros.

Assim, destaca-se que é necessário considerar a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que a sua prática profissional se dá em realidades complexas, no lidar com o ser humano em seu pior momento, nas mais diversas situações, defrontando-se com fatores que podem contribuir para o adoecimento e comprometem a realização do pleno cuidado.

O profissional de enfermagem deve ser compreendido para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos a própria saúde. Desse modo, pretendeu-se chamar a atenção para a gravidade dos riscos que corre, tanto no trabalho quando na vida pessoal, em desenvolver transtornos mentais e que, muitas vezes é negligenciado pelos próprios profissionais. Portanto, esta pesquisa é de tamanha importância para prevenção, identificação precoce, tratamento e reabilitação psicossocial do profissional de enfermagem, que em seu cotidiano profissional encontram fatores para apresentar transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Hucitec, 2007.
- ARAÚJO, T. M., PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n.3, p. 337-348, jul./set. 2005.
- ARAÚJO; et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem, **Revista Saúde Pública**, v.37, n. 4, p. 424-33. 2003.
- BORDIGNOM, M, MONTEIRO, M. I, MAI, S et. Al. **Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal**. Texto Contexto Enferm, v. 24, n. 4, p. 925-932. Florianópolis, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Associação Nacional de Medicina do Trabalho: Saúde no trabalho**. São Paulo: MS, 2017.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- DILÉLIO, A.S.; FACCHINI, L.A., TOMASI, E., SILVA, S.M., THUMÉ, E., PICCINI, R.X. et al. **Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Cad Saúde Pública., v.28, n.3, p.503-14, 2012.
- ELIAS, M.A, NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, São Paulo, 2006.
- FERNANDES, M.A, SOARES, L.M.D, SILVA, J.S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Brasil, 2017.
- FERNANDES, M.A., SILVA, D.R.A., IBIAPINA, A.R.S. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Brasil, 2018.
- GALLO CMC. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) UFRG 214-p. Rio Grande, 2005.
- GONÇALVES, Francisco Glaideson Azevedo. **O modelo neoliberal e suas repercussões para p trabalho de enfermagem**. [Trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro (RJ): State University of Rio de Janeiro, 2011.

- GORGOZINHO, I. Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim. **Revista Saúde mental & Trabalho**, n.1, ago, p. 05 a 15. 2000.
- LIPP, M.E.N, GUEVARA, A.J.H. Validação empírica do inventário de sintomas de estresse (ISS). **Estudos de Psicologia**, São Paulo, 1996.
- MARTINS Christiane, KOBAYASHI Rika M, AYOUB Andréa C. et. al. **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional**. Texto Contexto Enferm, 472-p, Florianópolis 2006.
- MARTINS, L.A.N. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab.**, v.1, n.1, p.56-68, 2003.
- MARTINS, Ronei Ximenes; RAMOS, Rosana. **Metodologia de pesquisa: guia de estudos**. Lavras: UFLA, 2013.
- MENDES, A.M. **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. In A. M. Mendes (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas** (pp. 29-47). São Paulo, 2007.
- MONTEIRO, J.K, OLIVEIRA, A.L.L., RIBEIRO, A.S. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO**, Rio de Janeiro, 2012.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Factores psicosociales Del trabajo**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1986.
- PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- RIOS, K.A., BARBOSA, D.A, BELASCO, A.G.S. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. **Rev Latino Am Enfermagem**, v.18, n.3, 2010.
- SEEMANN, S., GARCEZ, E.M.S. O adoecimento psíquico em profissionais de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, Santa Catarina, 2012.
- SILVA, A.L.L, MELO, E.C.P. **Informe-se em Promoção da Saúde: Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2006.
- SILVA, D.S.D, TAVARES, N.V.A., ALEXANDRE, A.R.G. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 2015.
- VIEIRA, T.G, BECK, C.L.C., DISSEN, C.M, CAMPONOGARA, S., GOBATTO, M., COELHO, A.P.F. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UFSM**, Rio Grande do Sul, 2013.
- ZIGOMATIC PUBLISHES (The Netherlands). **WordClouds**. In: Zigomatic. Versão 4.1. Netherlands: Zigomatic Publishes, 2003.

MITOS E TABUS DAS MÃES COM RELAÇÃO À VACINAÇÃO

Amanda Ayres de Lima¹
Jancelice dos Santos Santana²

RESUMO

Introdução: A imunização apresenta-se como importante estratégia da promoção da saúde principalmente em crianças que constituem parcela vulnerável ao adoecimento. Estudos apontam que mesmo existindo as campanhas de vacinação promovidas todos os anos muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos. **Objetivos:** Descrever mitos e tabus das mães com relação à vacinação de seus filhos; analisando a percepção das mesmas, rotina, dificuldades e conhecimento. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, classificada como exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa realizada no município de Cabedelo. **Resultados e discussões:** Alguns fatores influenciam o atraso vacinal de crianças, tais como baixo nível de escolaridade, sócio econômico, religioso, falta de vacina nas unidades, insatisfação das mães quanto à prestação de serviços, mitos e tabus. **Considerações Finais:** A imunização, particularmente na infância, fase altamente suscetível às doenças transmissíveis, é uma das estratégias de prevenção das mais significativas da sociedade nos tempos atuais. É de extrema importância orientar as mães ao calendário vacinal, atentando a algum atraso.

Palavras-chave: Enfermagem. Imunização. Mães.

ABSTRACT

Introduction: Immunization is an important strategy for health promotion, especially in children who constitute a vulnerable portion of illness. Studies indicate that even though vaccination campaigns are promoted every year, many children are no longer vaccinated by the most different factors, ranging from the cultural and economic level of parents, to causes related to beliefs, superstitions, myths and religious beliefs. **Objectives:** To describe mothers' myths and taboos regarding vaccination of their children; analyzing their perception, routine, difficulties and knowledge. **Methodology:** This is a field research, classified as descriptive exploratory with a quantitative-qualitative approach in the municipality of Cabedelo. **Results and discussions:** Some factors influence the vaccine delay of children, such as low level of education, economic and religious partner, lack of vaccine in the units, mothers' dissatisfaction with the provision of services, myths and taboos. **Final Considerations:** Immunization, particularly in childhood, a phase highly susceptible to communicable diseases, is one of the most significant prevention strategies in society today. It is extremely important to guide mothers to the vaccination calendar,

¹Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do UNIESP. Email: amandaayres_lima@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário UNIESP. Email:jancelice@gmail.com

bearing a view to some delay. As for the data, the mothers had a fundamental performance for success.

Keywords: Nursing. Immunization. Mothers.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da Saúde Pública brasileira, desde a campanha de erradicação da varíola, em 1966, gestores e profissionais de saúde trabalham para promover medidas de controle de doenças infecciosas e conscientização em saúde. Como fruto desse trabalho, em 1973, foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o qual apresenta como importante estratégia da promoção da saúde a vacinação, principalmente, em crianças que constituem parcela vulnerável ao adoecimento da população. Além de contribuir para a redução das internações e gastos hospitalares, o programa tem como propósito a diminuição do sofrimento provocado por possível adoecimento de crianças e de suas famílias (FERRAREZ, 2018).

Conforme Medeiros (2019), as vacinas são preparações que contêm micro-organismos vivos, mortos ou suas frações, com propriedades antigênicas. O procedimento de administração das vacinas, através da introdução no Organismo de antígenos ou agentes vivos atenuados, que induzem imunização, é chamado vacinação.

A vacinação é o Processo que consiste na Introdução no Organismo, de substâncias com o objetivo de desencadear imunidade a certo tipo de agente patógeno. A Imunização Infantil é a principal intervenção de melhor custo-Efetividade e constitui um componente obrigatório na Saúde Pública. (SOUZA,2016).

De acordo com Rosa (2017), monitorar a cobertura vacinal é indispensável à avaliação dos programas de imunização. Diversos estudos foram desenvolvidos no mundo e no Brasil visando ao esclarecimento dos fatores relacionados à não vacinação e referentes à avaliação da cobertura vacinal. A efetividade do programa de imunização está condicionada aos seguintes: o sistema de saúde, o programa de imunização e as características da população, podendo ser avaliada a partir da cobertura vacinal de uma população.

Segundo estudos de Oliveira et al (2014), “a cobertura vacinal é a proporção de uma população-alvo que recebeu o esquema completo de vacinação”. Ela é um indicador de saúde das populações, principalmente de crianças e também da atenção dispensada pelos sistemas e serviços de saúde.

Atualmente, fazem parte do calendário básico de imunização da criança menor de 2 anos as vacinas BCG, pólio oral, pólio inativada, hepatite B, pentavalente (difteria, tétano e coqueluche e *Haemophilus influenza* tipo b, hepatite B), rotavírus oral, pneumocócica 10-valente, meningocócica C, febre amarela, tríplice viral (caxumba, sarampo e rubéola), tetra viral (incluindo a varicela), hepatite A e tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche). (SCHAUSTZ et al, 2018).

O calendário vacinal é a sequência cronológica de vacinas que se administram sistematicamente num país ou área geográfica cujo, objetivo será proporcionar uma imunização adequada da população referente às doenças contra as quais se dispõem de vacinas. (SCHOSSLER, 2018).

É indiscutível a importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, principalmente durante a infância. Por meio delas são evitadas sequelas como, por exemplo, deficiências físicas e também milhares de óbitos. As mães são peças indispensáveis junto à equipe de saúde para a obtenção de êxito do processo de cobertura vacinal em crianças, portanto é crucial mantê-las bem informadas sobre vacinas. (CARVALHO, 2016).

Dessa forma Succi (2018), alega que a segurança, efetividade, importância e sucesso das vacinas na proteção individual e coletiva contra doenças infecciosas e qualidade de vida são inquestionáveis. Entretanto, mesmo existindo o PNI e as campanhas promovidas, todos os anos “muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos (SANTOS, 2011).

Além destes, dúvidas sobre a eficácia, necessidade das vacinas e mitos sobre a possibilidade de determinarem malefícios, existem desde a introdução das vacinas, há mais de dois séculos (SUCCI, 2018).

Conforme Ferrarez (2018), a vacinação é um importante recurso preventivo que confere proteção individual e comunitária, reduzindo a circulação de agentes infecciosos. Contudo, ainda se verifica significativa ausência de crianças nas salas de vacinas.

Ainda segundo O AUTOR ACIMA, enfrentar o atraso vacinal de crianças tem sido um grande desafio para os gestores de saúde dos municípios brasileiros, na medida em que esse pode estar relacionado a inúmeros fatores, tais como baixa escolaridade das mães ou responsáveis, poder aquisitivo insuficiente das famílias, horário de trabalho das mães ou responsáveis incompatível com horário de funcionamento do serviço de vacinas, distanciamento do profissional enfermeiro da sala de vacinas e do processo educativo envolvendo mães e profissionais vacinadores.

Nessa perspectiva, a responsabilidade pela imunização de uma criança não pertence somente ao cuidador, mas, também, aos profissionais de saúde, sejam eles gestores ou assistentes. Elucidar os motivos que levam ao atraso vacinal a partir da perspectiva de pais e responsáveis e de profissionais envolvidos diretamente no contexto de imunização pode trazer elementos para fomentar ações gerenciais mais efetivas em nível local, de modo a assegurar a cobertura vacinal de 95%, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (FERRAREZ, 2018).

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Por que nem todas as mães vacinam seus filhos? O que será que pensam sobre a vacina?

A abordagem desse tema é de fundamental importância sendo necessário investigar os motivos para tanta ausência de pais e filhos nas salas de vacinas. Alguns fatores influenciam para isto, tais como baixo nível de escolaridades, sócio econômico, religioso, sobrecarga de trabalho, falta de vacina nas unidades, insatisfação das mães quanto à prestação de serviços, mitos e tabus.

Em virtude do que foi mencionado, surgiu interesse em realizar essa pesquisa a fim de ressaltar a importância do conhecimento do calendário vacinal, dessa forma relatando as principais dificuldades apresentadas e discutindo a importância da imunização a fim de traçar um plano de enfermagem voltado a esse público alvo.

Portanto, este artigo tem como objetivo descrever mitos e tabus das mães com relação à vacinação de seus filhos, analisando a percepção das mesmas, rotinas, dificuldades e conhecimentos.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, classificada como exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa de campo é utilizada para conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um determinado problema, com a finalidade de encontrar uma resposta ou comprovar uma hipótese (LIMA, 2012).

Ainda segundo o autor acima, a pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Nesse tipo de estudo é possível proporcionar uma visão geral acerca de um fato. Pesquisas descritivas, como o próprio nome já diz, têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população, acontecimento ou estabelecimento de relações entre variáveis, buscando estudar as características de um determinado grupo por meio da aquisição de dados que apontam a exposição de opiniões por parte dos pesquisadores.

A pesquisa foi realizada com mães que frequentam as Unidades de Saúde da Família do Renascer II, Renascer III equipe I e II, Jardins e Centro situados no município de Cabedelo, Estado da Paraíba. A amostra do estudo foi constituída por 20 mães que frequentam estas unidades. Foi aplicado um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas. Logo após a coleta de dados, foi organizado e discutido com a literatura pertinente. Para manter o anonimato as participantes foram identificadas por números (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17,18,19, e 20.)

O posicionamento ético dos pesquisadores com relação ao desenvolvimento da investigação foi norteado por diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Brasil, em vigor no País, bem como o estabelecido na Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2012; COFEN, 2017).

Assim, antes do início da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP, conforme Certidão de Aprovação (ANEXO A), CEP/UNIESP, nº CAAE: 38135720200005184.

3 RESULTADOS E DISCUSSOES

3.1 Caracterização da Amostra

No que tange à variável “Faixa etária” das mães encontra-se na faixa entre 17 a 48 anos, com escolaridade desde o ensino fundamental (completo e incompleto) ao superior (completo). Das mães entrevistadas todas estavam com as vacinas de seus filhos em dia, 16 (60%) responderam que conheciam e já ouviram relatos de mitos e tabus a respeito da vacina e 4 (40%) responderam que não. Isso significa que a adesão foi muito boa, atingindo a meta vacinal. Foi observado que das entrevistadas 17 não acreditam em mitos ou tabus a cerca da vacinação e 3 acreditam, embora o maior número seja de forma positiva, foi analisado que a maioria delas refletem sentimentos como receio e medo, relatos negativos de pessoas próximas, o medo de ver o filho chorar e as reações adversas, alimentam ainda mais a insegurança das mesmas.

Segundo Duarte et al (2018), diversos fatores têm potencial de afetar a utilização dos serviços de imunização, representando barreiras à vacinação em dia. Dentre esses fatores estão os determinantes sociais, as atitudes e os conhecimentos dos usuários quanto à vacinação.

Ainda sobre o autor acima, no que diz respeito aos aspectos sociais, o envolvimento com as atividades e compromissos laborais, a fragilidade na estrutura familiar e o medo de possíveis eventos adversos relacionados às vacinas surgiram como barreiras do acesso à vacinação. O medo dos possíveis eventos adversos das vacinas, segundo universitários italianos, pode estar relacionado a fatores emocionais e informações inadequadas que acarretam percepções distorcidas sobre os reais riscos e benefícios associados à vacinação. Os eventos adversos pós vacinação ocorrem como maior frequência em crianças menores de um ano de idade e podem manifestar-se de maneira sistêmica e local, sendo o episódio hipotônico hiporresponsivo, a enduração, a febre, a dor, o rubor e calor as reações mais comuns. Contudo, tais eventos evoluem, em mais de 99,0% dos casos, para cura sem provocar sequelas ou maiores danos aos indivíduos, evidenciando que os benefícios da imunização superam os riscos.

Quanto à importância da vacina as mães relataram:

- [...]. Sim, sou a favor da vacina porque acho que eles, previne muitas doenças apesar das reações. (R1)
- [...]. Sim, sou porque é importante para a saúde da criança. (R2)
- [...]. Sim, sou a favor porque é importante para a prevenção de doenças. (R3)
- [...]. Sim, sou porque acho que é um meio de prevenir doenças. (R4)
- [...]. Sim, sou porque é algo que deixa a pessoa imune, previne de doenças futuras. (R5)
- [...]. Sim, porque eles ficam imunizados, protegidos da doença. (R6)
- [...]. Sim, sou porque é obrigação da gente pais vacinar, né? É uma proteção contra doenças. (R7)
- [...]. Sim, sou porque a vacina protege. (R8)
- [...]. Sim, sou a favor porque melhora a saúde. (R9)
- [...]. Sim, sou a favor porque evita doenças. (R10)
- [...]. Sim, sou a favor porque previne que adoecem e eles ficam imunizados. (R11, R12, R13)
- [...]. Sim, sou a favor porque é uma promoção da saúde, compromisso com a saúde dos filhos e amor a eles. (R14)
- [...]. Sim, sou a favor porque é importante para prevenção e proteção das doenças. (R15)
- [...]. Sim, sou porque é importante. (R16, R17 R18)
- [...]. Sim, sou a favor porque previne de várias doenças, é um meio de proteção. (R19, R20)

As mães entrevistadas percebem que é importante está imunizado, que vacinar é proteger tanto os filhos como também a comunidade. Compreendem que mesmo havendo receio, medo dos efeitos colaterais, medo de ver o filho chorar e não gostar de estar em uma sala de vacina é de extrema importância e necessária tal ação, porque vacinar é uma prova de amor.

De acordo com Fonseca (2018), preocupações com efeitos adversos e associação de vacinas com outras doenças, poderão também constituir um fator de não adesão à vacinação. Também dúvidas e crenças de que as vacinas não têm a sua suposta eficácia, estão já apresentadas em estudos internacionalmente publicados sobre o tema da não vacinação ou hesitação em vacinar. Apesar dos bons resultados alcançados pelos programas de vacinação, a recusa vacinal (RV) existe e é considerada um dos extremos da hesitação vacinal.

Com relação ao nível de conhecimento da população acerca das vacinas, seus efeitos e contraindicações é de fundamental importância para que a população tenha 100 % de confiabilidade neste procedimento valioso no combate as doenças. Esclarecer a população sobre mitos e verdades das vacinas, com o intuito de evitar que crianças fiquem sem vacinação, se expondo a riscos de

doenças que podem leva-las a óbito por falta de conhecimento (HENRIQUES, 2018).

Conforme Roitman (2015), para enfrentar estes problemas, é necessária informação disseminada clara, acessível e científica para convencer a sociedade da importância desta e de outras vacinas.

Quanto aos mitos e tabus sobre a vacina as mães relataram:

[...]. Já ouvir muito que tomar vacina adocece, meu vizinho mesmo é contra e diz isso também. (R1)

[...]. Já ouvir pessoas falarem que não acreditam na eficácia da vacina. (R2)

[...]. Eu tenho um primo e uma vizinha minha lá do interior onde morei que ficou com paralisia infantil e até hoje é deficiente porque foram contra a vacina e não tomaram. (R3)

[...]. Tenho uma prima que tomou a vacina e ficou com paralisia. Diz até hoje que é por causa da vacina e que isso é invenção do povo, que não adianta de nada. (R4)

[...]. Já escutei pessoas dizendo que ficaram gripado depois que receberam a vacina, que não adianta de nada tomar para não ficar doente e acabar adoecendo. (R5)

[...]. Já ouvir relatos que a vacina penta causa muita reação e que acaba adoecendo. (R6)

[...]. Conheço cinco pessoas que não tomam a vacina porque acha que adocece. E outro caso que conheço de uma criança a mais de 23 anos, hoje ele é um adulto e ficou foi deficiente ao receber a vacina. (R7)

[...]. Ouvir falar que pessoas adoecem por causa da vacina. (R8)

[...]. Já ouvir falar que ao receber a vacina ficou com paralisia e ficou foi gripado. (R9)

[...]. Já ouvir que receber vacina a pessoa gripa. (R10, R11, R12)

[...]. Já ouvir que não pode vacinar gripado, que adocece após a vacina. (R13)

[...]. A vizinha da minha irmã não dá muita importância, ela é contra. (R14)

[...]. Já ouvir que vacinar é besteira, que não existe a prevenção, muita gente não acredita nisso. (R15)

[...]. Ouvir relatos sobre HPV e um deles é que a vacina causa reações gravíssimas como febre alta, desmaio, deficiência para andar. Mães que relatam que aconteceu com filhas. (R16)

As mães entrevistadas relataram muitos mitos e tabus com relação a vacinação, onde a vacina não é eficaz, que traz atitudes negativas, que receber adocece e traz sequelas. Embora grande parte não acredite nessas histórias, ainda há um grande receio com a questão de reações após receber a vacina, como febre alta, irritação e paralisia.

De acordo com Sousa (2019), as razões pelas quais as pessoas optam por não se vacinar são diversas, afirmam que as vacinas não são seguras nem

eficientes por causarem reações, apontam motivos religiosos, outros alegam que o período entre as vacinações infantis é muito curto e deveria ser mais espaçado, referem também que pode causar autismo nas crianças e há quem acredite que é um método de controle populacional utilizado pelo governo. As reações pós-vacinação são, ordinalmente, leves e temporárias, como dor no local da aplicação ou uma febre ligeira. Eventos adversos graves podem ocorrer, mas são extremamente raros. É mais provável que uma criança adoça ou venha a óbito por enfermidades evitáveis pela imunização, como a meningite meningocócica, do que devido a uma reação à vacina. Sendo assim, os benefícios são superiores aos riscos que as mesmas podem causar.

Segundo Oliveira (2020), as Fake News são um problema midiático multifacetado e se caracterizam como uma espécie de desinformação. Geralmente, apresentam-se com a aparência de notícias verdadeiras e corroboram para a formação de falsas crenças; têm grande poder de persuasão e de criar sentimentos negativos ou positivos, dependendo da abordagem. Essas informações falsas têm impactos significativos por afetarem múltiplas populações, com grandes repercussões por falta de um letramento informacional e midiático de boa parte dos indivíduos, os quais não sabem checar e filtrar as informações. Um de seus espectros é a interferência no processo sobre os conhecimentos de saúde, como cuidado, tratamento e prevenção.

A equipe de vacinação, das unidades básicas de saúde, é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, que são responsáveis pelas atividades de manuseio, conservação, preparo e administração, monitoramento dos eventos adversos, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. O enfermeiro é responsável pela supervisão da sala de vacina e pelo processo de educação permanente da equipe (OLIVEIRA, 2016).

Conforme Silva et al (2020), sendo assim, a assistência de enfermagem deve ser prestada à pessoa, família e coletividade de forma segura e livre de danos. Em Unidade Básica (UBS), o enfermeiro deve se responsabilizar tecnicamente e administrativamente pelos procedimentos realizados na sala de vacina. A supervisão sistematizada pode, ainda, ser considerada como um progresso de planejamento, execução e avaliação, onde as técnicas de supervisão devem permitir o desenvolvimento de melhorias na equipe e na assistência prestada.

Ainda sobre o autor acima, ao promover a imunização, o profissional de enfermagem deve ter consciência de que este procedimento consiste em inocular um antígeno na corrente sanguínea visando à produção de anticorpos contra determinada doença infectocontagiosa e, a segurança e efetividade aos imunobiológicos não são suficientes se os profissionais envolvidos no processo não seguirem as recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós vacinação, orientação à população atendendo, dentre outros, para que a administração ocorra de forma segura e não haja imperícia, negligência ou imprudência por parte do profissional envolvido com o cliente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do presente tema justifica-se pelo fato de ainda ser um tema atual bastante questionado pela comunidade. Sendo assim, como futura profissional da área de saúde- enfermeira e olhar acadêmico, desejo não só apenas checar os cartões de vacina, mas de conhecer o nível de conhecimento da população com relação as vacinas, benefícios, efeitos e contraindicações.

Através dos dados obtidos com a pesquisa, foi possível compreender que mesmo com a vivência dos participantes relatando de forma positiva e negativa, os cartões de vacina de seus filhos estavam todos atualizados. Mesmo havendo alguns medos, nenhuma das mães deixaram de trazer seus filhos. Com isso, foi observado também que a importância da vacina vai muito além de qualquer dificuldade, que vacinar seus filhos é um ato de amor e que proteger ele também é proteger ao próximo e isso também é amor. Porque quando se vacina uma criança, estamos protegendo não só ele, mas toda a comunidade e assim, conseguimos combater e prevenir determinada doença.

Sendo assim, pretendo também, esclarecer as dúvidas dos mesmos sobre mitos e tabus das vacinas, com objetivo de passar 100% de confiança, assim evitando o número de crianças sem vacina e riscos que podem leva-las a óbito, danos, medo e receio futuro por falta de conhecimento. Buscando ferramentas ou recursos necessários para que haja uma comunicação clara e eficiente para todos por meio de diálogos, rodas de conversas, palestras, oficinas e etc.

REFERÊNCIAS

- APSI, Luana Raposo de Melo Moraes. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, Sp, Brasil, p. 1-13. 28 abr. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000384>>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- BISPO, Willyana Freire. Relato de experiência: Atualização do cartão vacinal de educadores infantis. **Revista de Enfermagem**, Recife, p. 1-11, 14 jun. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- CARVALHO, Isabela Vitória Rodrigues Leal de. Conhecimento das mães a respeito das vacinas administradas no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Picos/Pi, Brasil. p. 1-6, 16 mar. 2016.
- CAVALCANTE, Conceição Ceanny Formiga Sinval. Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p. 1-8, 01 mar. 2015.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 564/2017**, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília- DF, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 29 set. 2020.
- DUARTE, Deborah C. et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-8, 06 out. 2018.
- FERRAREZ, S. et al. Atraso vacinal de crianças brasileiras no contexto da atenção primária. **Convención internacional de salud**, Cuba Salud, P.1-7. 01 jan. 2018.
- FONSECA, Margarida S. et al. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. **Scientia Medica**, Penafiel, Portugal, p. 1-8, 21 dez. 2018.
- GONÇALVES, Lima. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, Brasil, v. 9, p. 1-8, 08 jan. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027961006>>. Acesso em: 16 abr. 2020.
- HENRIQUES, Ingrid J.S. et al. Verdades e mitos das vacinas infantis no calendário de imunização nacional. **Revista de Trabalhos Acadêmicos - Universo Campos dos Goytacazes**, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, p. 1-11, 10 nov. 2018.
- LIMA, E. D. E. Uma análise da percepção das mães quanto a sua importância. **Escola de Enfermagem Nova Esperança- Ltda**. Mossoró- RN, P.1-62. 12 jan. 2012.

MEDEIROS, Suzane Gomes de. Cuidado com vacinas na perspectiva evolucionária de Rodgers. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Natal (RN), P.1-11. 20 set. 2019. Disponível em:< <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54309>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MIZUTA, Amanda Hayashida. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, p. 1-7. 09 ago. 2018. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;1;00008>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MURAT, Pamela. CARTEIRA DE VACINAÇÃO VIRTUAL. **Congresso Brasileiro de Informática em Saúde**, Goiânia, p. 1-12, 30 nov. 2016.

OLIVEIRA, Guilherme Tácio Marçal. Educação em saúde: falando de fake news em saúde com idosos – relato de experiência. **Arca Fiocruz**: Fiocruz Brasília, Universidade de Brasília (Unb), p. 1-8, 2020.

OLIVEIRA, M. F. S.; Martinez, E.Z.; Rocha, J.S.Y. Fatores associados à cobertura vacinal em menores de cinco anos em Angola. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n.6, p. 906-915, 2014.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de. Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**: RECOM, Minas Gerais/brasil, p. 1-7, set. 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Imunização, Vacinas e Biológicos. Grupo de trabalho SAGE que trata da hesitação de vacinas (março de 2012 a novembro de 2014)**. Genebra: OMS,2014. Disponível em:< http://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en/>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ROSA, Marcos Alexandre Viana. Fatores que dificultam a adesão ao calendário vacinal em crianças até seis meses de idade. **Centro universitário Univates**, Lajeado, P.1-86, 01 jan,2017

ROITMAN, Benjamin. HPV: uma nova vacina na rede pública. **Boletim Científico de Pediatria**, Porto Alegre, RS, Brasil. p. 1-2, 26 jun. 2015.

SANTOS, Leiliane Bezerra. Percepção das mães quanto a importância da imunização infantil. **Ver Rene**, Fortaleza, P.1-6. 4 jul. 2011. Disponível em:< <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4302>>. Acesso em 24 mar. 2020

SCHOSSLER, Cintia. Análise das dúvidas dos pais na sala de vacinação. **Univates**, Lajeado, P.1-17, 04 jul. 2018. SCHIMITZ, M. E. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu;2005.

SCHAUSTZ, Marcella Liz Romaro et al. Cobertura vacinal em crianças de até dois anos: o prontuário eletrônico no município do Rio de Janeiro. **Academus Revista Científica da Saúde**, Rio de Janeiro, V. 3, N. 1, P. 39-45, 2018.

SILVA, M.R.B. et al. Imunização: o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, p. 1-4, jan. 2020.

SOUSA, Júlia Gomes. MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO: UMA AMEAÇA À HUMANIDADE. **Revista E-Ciência**, Fjn, Ceará, v. 7, p. 1-2, 2019.

SOUZA, Dayane. A Importância da Vacinação Infantil para mães de uma Unidade de Saúde situada no Cajuru. **Anais do Evinci – Unibrasil: Caderno de Resumos 2015 – Apresentação de Painel**, Cajuru (SP), V. 3, P. 1-1, 13 jun. 2016.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Vaccine refusal --- what we need to know. **Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, P.1-8. 6 nov. 2018**. Disponível em:< <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

